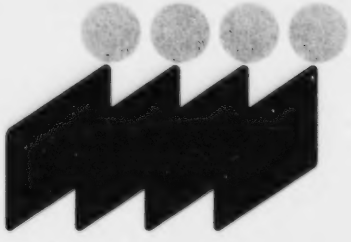
PARTS OF THE ORIGINAL DOCUMENT

ARE OF POOR REPRODUCTIVE QUALITY

CERTAINES PARTIES DU DOCUMENT ORIGINAL

SONT DE PIÈTRE QUALITÉ DE REPRODUCTION



Conseil régional
de la santé et
des services sociaux
de l'Outaouais

RAPPORT ANNUEL

1987-1988

Du 1er avril 1987 au 31 mars 1988

Adopté par le Conseil d'administration du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, à son assemblée du 22 juin 1988.

Le 22 juin 1988

Madame Thérèse Lavoie-Roux
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)
G1S 2M1

Madame la Ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais pour l'exercice terminé le 31 mars 1988.

Ce rapport vous informe des activités principales du Conseil régional réalisées en 1987-1988 tout en faisant part des objectifs poursuivis et des perspectives d'avenir.

Comme vous le savez, la région de l'Outaouais s'est profondément engagée dans des projets importants qui visent autant l'amélioration de la santé et des conditions de vie de la population que la rationalisation des ressources de santé et de services sociaux sur son territoire. Il va sans dire que nous comptons toujours sur l'appui et la collaboration de votre ministère pour la réalisation des objectifs que nous partageons avec vous.

Veuillez recevoir, Madame la Ministre, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Le président du Conseil d'administration,

Jean-Robert Vaillancourt

TABLE DES MATIERES

Page

Première Partie

- Présentation du Conseil d'administration 2
- Message du président du Conseil d'administration et de la directrice générale 6
- Responsabilités principales et organisation du Conseil régional 8
- Présentation de la région de l'Outaouais 16

Deuxième Partie

Rapport des activités du Conseil régional en 1987-1988 . . . 20

- Recherche et planification 21

  "Promouvoir la recherche, identifier les besoins de la population, proposer une philosophie de services, prévoir une organisation de ressources et recommander des activités de services intégrés."

- Programmation 47

  "Elaborer les programmes de services, coordonner les activités, promouvoir la concertation, apporter support et assistance, favoriser le développement des ressources et leur adéquation avec les besoins de clientèles particulières."

- Rapatriement 64

  "Rendre la région de l'Outaouais autosuffisante en soins de santé généraux et spécialisés et rapatrier une grande partie de la population de l'Outaouais qui devait se faire soigner en Ontario."

- Services de gestion 74

  "Promouvoir le développement, la mise en commun et la rationalisation de ressources matérielles et financières, favoriser le recours à des méthodes modernes de gestion pour rendre plus efficaces les ressources disponibles dans la région."

TABLE DES MATIERES (suite)

Page

- Direction générale 77

  "Coordonner l'ensemble des activités du Conseil régional, représenter les intérêts de la région, susciter la participation de la population à l'identification des besoins et à l'administration des établissements, assurer des communications soutenues entre le public, le ministère de la Santé et des Service sociaux et les établissements et organismes, voir à l'information et à la protection des droits des usagers et bénéficiaires de services."

Troisième Partie

- Sommaire des états financiers 85

Quatrième Partie

- Index des sujets traités 89

1ière PARTIE

PRESENTATION DU CONSEIL REGIONAL

ET

DE LA REGION DE L'OUTAOUAIS

PRESENTATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 1988

Membres élus par les maires
Bernard Guindon
Lise St-Amour

Membres nommés par la ministre (groupes socio-économiques)
André Dupont
Nicole Gibeault
Keith Henderson

Membre élu par les directeurs généraux d'établissements
Philippe Plouffe

Membres nommés par les conseils d'administration d'établissements
Michel Séguin (centre de services sociaux)
Michel Vaillancourt (centres d'accueil)
Roland Beaulieu (centres hospitaliers)
Robert Allard (centres locaux de services communautaires)

Membre nommé par les conseils de médecins, dentistes et pharmaciens
Gérald Desaulniers

Membre nommé par le Collège de l'Outaouais
Jean-Robert Vaillancourt

Membre nommé par l'Université du Québec à Hull
Fernande Viens

Membre nommé par les organismes bénévoles
Michel Ouimet

Directrice générale
Géraldine Hutton

Membres du Comité administratif
Jean-Robert Vaillancourt (président)
Bernard Guindon (1er vice-président)
Michel Vaillancourt (2e vice-président)
Roland Beaulieu (trésorier)
Géraldine Hutton (secrétaire)

Membres du Comité de vérification
Philippe Plouffe (président)
Keith Henderson (membre)
Lise St-Amour (membre)

Membres du Comité d'orientations et de priorités (au 31 mars)
Robert Allard
André Dupont
Fernande Viens
Michel Séguin

Membres du Comité de relations avec les usagers (au 31 mars)
Robert Allard (nommé par le Conseil d'adm. du Conseil régional)
Michel Ouimet (nommé par le Conseil d'adm. du Conseil régional)
Olivette Gareau (représente les bénéficiaires des C.H.)
Clémence Hayes-Grenier (représente les usagers des C.L.S.C.)
Michèle Langlois (représente les usagers du C.S.S.)
Johanne Desjardins (représente les bénéficiaires en C.A.)
Jocelyne Légaré (représente les organismes bénévoles)
Jean Guilbeault (représente les organismes bénévoles)
Lucie Frechette (expertise sociale)
Diane Proulx-Lemay (expertise santé)

ACTIVITES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION EN 1987-1988

Au cours de l'année 1987-1988, le Conseil d'administration du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (C.R.S.S.S. de l'Outaouais, Conseil régional) s'est réuni à dix occasions.

Outre les dossiers courants, le Conseil d'administration a suivi attentivement les activités régulières des comités du conseil. Il s'agit essentiellement des comités suivants:

Comité administratif;
Comité de vérification;
Comité d'orientations et de priorités;
Comité de relations avec les usagers;
Comité des achats en commun;
Comité sur le rapatriement des clientèles outaouaises qui consomment des services de santé en Ontario;
Comité d'actualisation du plan de services en santé mentale;
Comité ad hoc sur la délimitation du district et organisation des services sur le territoire du Centre local de services communautaires (C.L.S.C.) de la Vallée-de-la-Gatineau;
Comité ad hoc sur l'orientation régionale en regard des services de buanderie.

Suite aux travaux effectués par la Permanence et à l'aide des commentaires et recommandations formulés par les comités susmentionnés ou d'autres comités régionaux, le Conseil d'administration s'est prononcé sur des dossiers majeurs pour la région de l'Outaouais et certaines orientations régionales ont été adoptées sur des sujets spécifiques. Pour n'en indiquer que quelques-uns, mentionnons les dossiers ou décisions suivantes:

- Programme-cadre de la désintoxication médicale et du dégrisement de l'alcool et des autres psychotropes dans l'Outaouais (avril 1987);

- Règlement déterminant les conditions et les modalités de délivrance et de renouvellement des permis d'exploitation de services d'ambulance dans la région de l'Outaouais et Règlement déterminant les normes d'équipement, de fonctionnement et d'inspection des services d'ambulance dans la région de l'Outaouais (avril 1987);

- Planification régionale des services en santé physique 1987-1992 - Services de santé physique spécialisés dans l'Outaouais - 1er volet (juin 1987);

- Plans d'organisation clinique des établissements de la région de l'Outaouais (octobre 1987);

- Planification régionale des effectifs médicaux et dentaires des établissements de santé et de services sociaux de l'Outaouais, 1987-1992, et priorités régionales pour 1987-1992 (octobre 1987);

- Plan d'action de la phase I du projet rapatriement des clientèles outaouaises qui consomment des soins de santé en Ontario (octobre 1987);

- Organisation régionale en regard des services de buanderie (sauf pour la partie reliée à la sous-région de la Vallée-de-la-Gatineau et de la Haute-Gatineau) (novembre 1987);

- Calendrier de conservation des documents du Conseil régional (novembre 1987);

- Procédure d'acquisition d'équipements spécialisés pour le maintien à domicile des personnes handicapées (mars 1988).

Précisons que le Comité administratif est chargé d'assurer la bonne marche des activités courantes du Conseil régional et de prendre les décisions appropriées conformément au mandat global de coordination du Conseil régional. Au cours de l'année 1987-1988, il s'est réuni à seize reprises.

MESSAGE DU PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTRICE GENERALE

En 1987-1988, le Conseil régional a été en mesure de passer à l'action dans plusieurs secteurs grâce au financement autorisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux. C'est le cas en santé mentale et en rapatriement des clientèles de l'Outaouais qui vont se faire soigner en Ontario. Il reste encore plusieurs problèmes à régler, comme par exemple la surfacturation des médecins ontariens, mais les objectifs sont sur la voie de se réaliser. En santé mentale, le dynamisme de la région a suggéré à certains une image de développement exceptionnel. Il faut ici rappeler que dans ce domaine comme dans d'autres, la région de l'Outaouais avait de sérieux retards à rattraper.

En plus de ces deux dossiers, le Conseil régional a maintenu l'intensité de ses activités en recherche, planification, programmation et en gestion régionale. En parcourant la partie 2 de ce rapport, le lecteur sera à même de constater la diversité des activités du Conseil régional et les nombreux partenaires qui y sont associés. C'est dans la concertation que le Conseil régional tire le plus d'énergie et c'est dans l'action régionale qu'il contribue à l'amélioration de la santé et des conditions de vie de la population de l'Outaouais.

Le Conseil régional a été présent dans tous les secteurs des services de santé et des services sociaux:

Santé physique - Planification régionale, rapatriement, complémentarité, plan d'effectifs médicaux, recrutement de médecins, réadaptation, désintoxication et dégrisement, développement des ressources, transport ambulancier, mesures d'urgence.

Santé mentale - Actualisation de la planification, sous-régionalisation, . élaboration de campagnes d'information et de sensibilisation, . évaluation de l'actualisation des services.

Services sociaux - Recherche sur la mésadaptation sociale, conditions de vie des femmes, services aux personnes handicapées pour leur maintien à domicile, accès aux services en déficience intellectuelle, liste d'attente en protection de la jeunesse, alcoolisme et toxicomanie, intervention auprès des personnes âgées ayant des comportements difficiles, travaux communautaires, support aux organismes bénévoles.

Hébergement et soins de longue durée - Coordination régionale des admissions, plan d'intervention dans les Centres d'accueil d'hébergement et les Centres hospitaliers, soins de longue durée, alourdissement de la clientèle.

Le Conseil régional a en outre continué d'offrir ses services aux établissements en immobilisation, en location d'espace, en équipements et en achats en commun.

Si le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a pu faire face à ces nombreux défis, c'est grâce au support et à la collaboration de ses nombreux partenaires, en particulier les établissements du réseau et les organismes du milieu.

Nous les remercions.

RESPONSABILITES PRINCIPALES ET ORGANISATION DU CONSEIL REGIONAL 1987-1988

Le Conseil régional exerce des responsabilités grandissantes à l'égard de la population de la région 07, des établissements et des organismes communautaires situés sur son territoire ainsi qu'à l'égard du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (M.S.S.S., Ministère).

Ces responsabilités viennent soit de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, soit des décrets gouvernementaux et des directives ministérielles ou encore et très souvent du dynamisme et de l'initiative de la région de l'Outaouais.

RESPONSABILITES PRINCIPALES A L'EGARD DE LA POPULATION

En plus de voir, avec ses partenaires principaux, à l'amélioration de la santé et des conditions de vie de la population de l'Outaouais, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais voit à la participation de la population à la définition des besoins et à l'administration du réseau régional. Il facilite les communications entre cette population, les établissements et le Ministère. Le Conseil régional répond aux demandes de renseignements et traite les plaintes des usagers et des bénéficiaires de services.

RESPONSABILITES PRINCIPALES A L'EGARD DES ETABLISSEMENTS ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le Conseil régional apporte son assistance aux établissements du réseau (centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.), Centre de services sociaux (C.S.S.), centres hospitaliers (C.H.), centres d'adaptation et de réadaptation (C.A.R.) et centres d'accueil d'hébergement (C.A.H.) et aux organismes communautaires dans l'élaboration des programmes de fonctionnement et de développement. En outre, par sa planification, sa programmation et sa coordination des services de santé et des services sociaux sur son territoires, le Conseil régional aide à faire l'adéquation entre les besoins et les ressources de la région.

RESPONSABILITES PRINCIPALES A L'EGARD DU MINISTERE

Le Conseil régional, en plus de représenter d'une façon continue les intérêts de la région auprès du Ministère, transmet une fois par année les demandes annuelles de développement en matière de santé et de services sociaux. En particulier, le Conseil régional fait des recommandations au Ministère sur la répartition et l'organisation des ressources socio-sanitaires sur son territoire.

PRIORITES 1987-1988

Pour assumer d'une façon ordonnée ses nombreuses responsabilités, le Conseil régional adopte des priorités.

En 1987-1988, les priorités d'action étaient les suivantes:

1. Projet de rapatriement des clientèles de l'Outaouais qui vont se faire soigner en Ontario.

   L'Outaouais a un objectif d'autosuffisance régionale dans le domaine des soins généraux et spécialisés.

2. Actualisation des orientations générales du Conseil régional

   En 1984, le Conseil régional adoptait des orientations générales réaffirmant sa volonté de maintenir et de développer un réseau de services adéquats et intégrés à la communauté. Le Conseil régional, dans ses orientations, confirmait trois approches privilégiées:

   - l'approche communautaire et normalisante,
   - l'intégration des services,
   - la sous-régionalisation.

   Il concentrait ses activités principales autour de quatre grandes fonctions:

   - l'identification des besoins,
   - la planification et la programmation des services,
   - la coordination des ressources et
   - l'évaluation des résultats obtenus.

3. Actualisation de la planification en santé mentale

Après avoir adopté une première planification de services en santé mentale, le Conseil régional passe à l'action grâce à des fonds régionalisés autorisés par le Ministère en mai 1987. Ayant tout un rattrapage à faire en santé mentale, la région se lance dans l'organisation d'un éventail de services tant institutionnels que communautaires.

4. Gestion interne du Conseil régional

Pour faire face aux nombreux défis et aux multiples responsabilités, le Conseil régional doit compter sur une organisation interne souple, efficace et dynamique. Que ce soit au niveau des instances décisionnelles, consultatives ou au niveau du personnel, le Conseil régional s'appuie sur des engagements forts et continus de nombreux bénévoles et professionnels.

En mai 1987, le Conseil régional revoyait son plan d'organisation en fonction des mandats et des objectifs prioritaires. La structure de décision et de consultation ainsi que le plan d'organisation interne se présentent comme suit:

LE PERSONNEL AU 31 MARS 1988

1. La Direction générale

Géraldine Hutton, directrice générale
Benoît Girouard, secrétaire général
Françoise Mussely, secrétaire de direction
Jean-Maurice Lafond, conseiller en communication
Yvonne Fortier, conseillère aux usagers
Christiane Boyer, technicienne en documentation
Louise Chateauvert, secrétaire

2. La Direction des services de gestion

Gilles Guertin, directeur des services de gestion
Francine Robert, secrétaire de direction (liste de rappel)
Lucie Bourassa, conseillère en gestion financière
Lucien Kéravel, conseiller aux immobilisations et équipements
Luc De Repentigny, conseiller aux immobilisations et équipements (contractuel)
Denis Lebeau, gestionnaire des approvisionnements
Anne Marchand, commis senior à la comptabilité (liste de rappel)
Bernise Pichette, technicienne aux services auxiliaires
Line Lajeunesse, commis senior aux approvisionnements
Hélène Clément, préposée à la photocopie (liste de rappel)
Suzanne Dorais-Kinkaid, réceptionniste
Manon Racicot, réceptionniste
Lorraine Bouvrette, secrétaire
Colette Groulx-Beauvais, secrétaire

3. La Direction de la recherche et de la planification

André Lussier, directeur intérimaire de la recherche et de la planification
Marie-Paule Cyr, secrétaire de direction
Claude Barriault, conseiller en recherche
André Charette, conseiller en recherche
Claudia Voitchovska, conseillère en planification
Michèle Moreau, conseillère en planification (prêtée au M.S.S.S)
Lyse Perron, secrétaire
Christine Potvin, secrétaire (liste de rappel)

4. La Direction de la programmation

Claudette Gatien, directrice de la programmation
Rachel Boulay, secrétaire de direction
Lise Desruisseaux, conseillère en programmation
Marie-Marthe Pilon, conseillère en programmation
Thierry Boyer, conseiller en programmation
Hélène D'Amour, conseillère en programmation
Hélène Mercier, conseillère en programmation
Jacques Boilard, conseiller en programmation
Monique Barrette, commis intermédiaire
Francine Beaumier, secrétaire
Anita Du Montier, secrétaire
Yolande Carrier, secrétaire

5. La Direction du projet rapatriement

René Giard, directeur du projet rapatriement
Lise Gauvreau, secrétaire de direction
Claude Bernard, conseiller en coordination médicale (contractuel)
Michel Cardinal, conseiller en planification
Julie Doyon-Proulx, conseillère au rapatriement (contractuelle)
Jean-Guy Proulx, conseiller au rapatriement
Denis Lévesque, conseiller en gestion financière
Pierre Philion, technicien en mesures d'urgence (liste de rappel)
Hélène Massie, secrétaire (liste de rappel)
Michèle Durocher, secrétaire

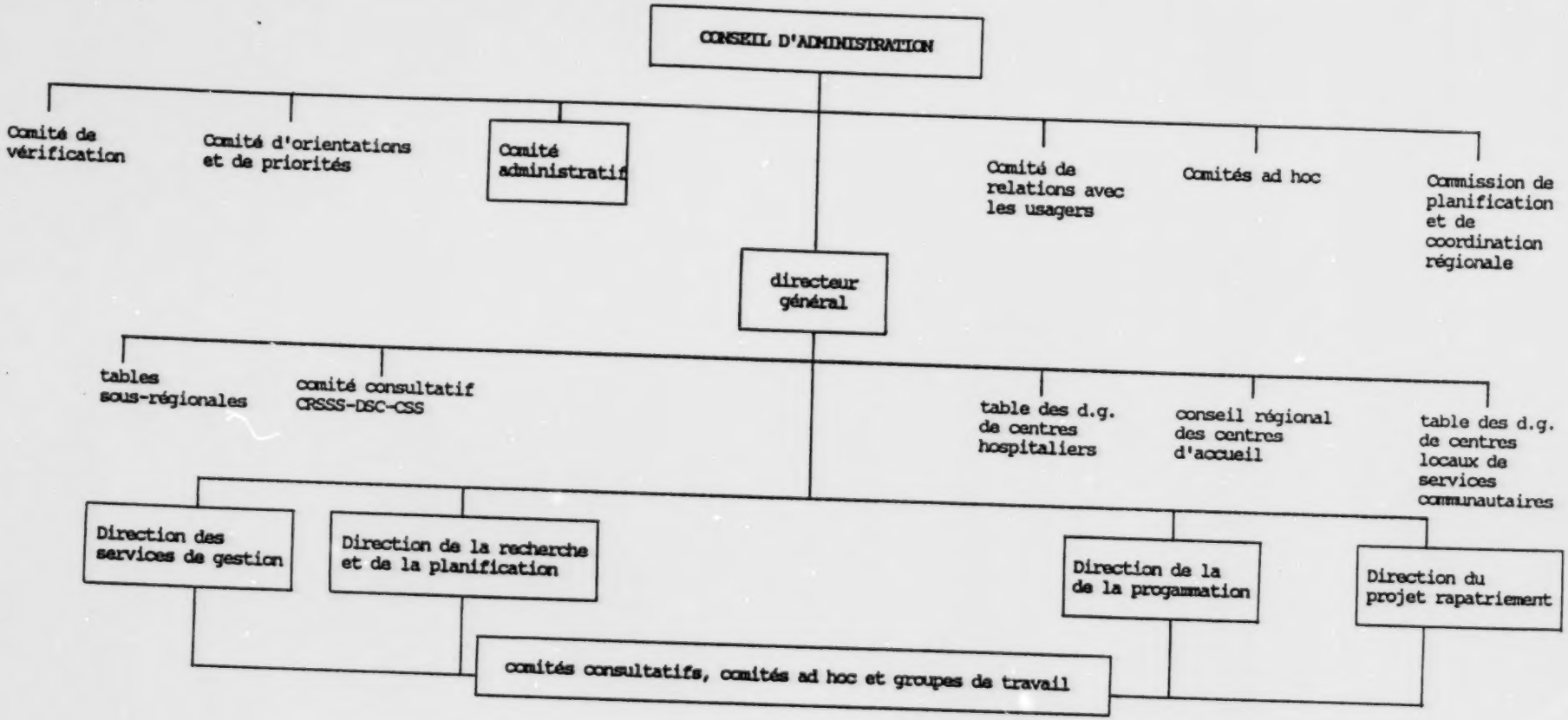
Au 31 mars 1988, les personnes suivantes étaient contractuelles ou sur notre liste de rappel:

Raymonde Beaudoin
Marie Bournival Newbury
Monique Charron (prêt du C.H.R.O)
Louise Cyr
André Fortier
Véronique Fortier
Christine Gourgue
Lisette Hay-Paquin
Charles Lachance
Lise Leblanc
Louise Leblanc
Lynn Saumure

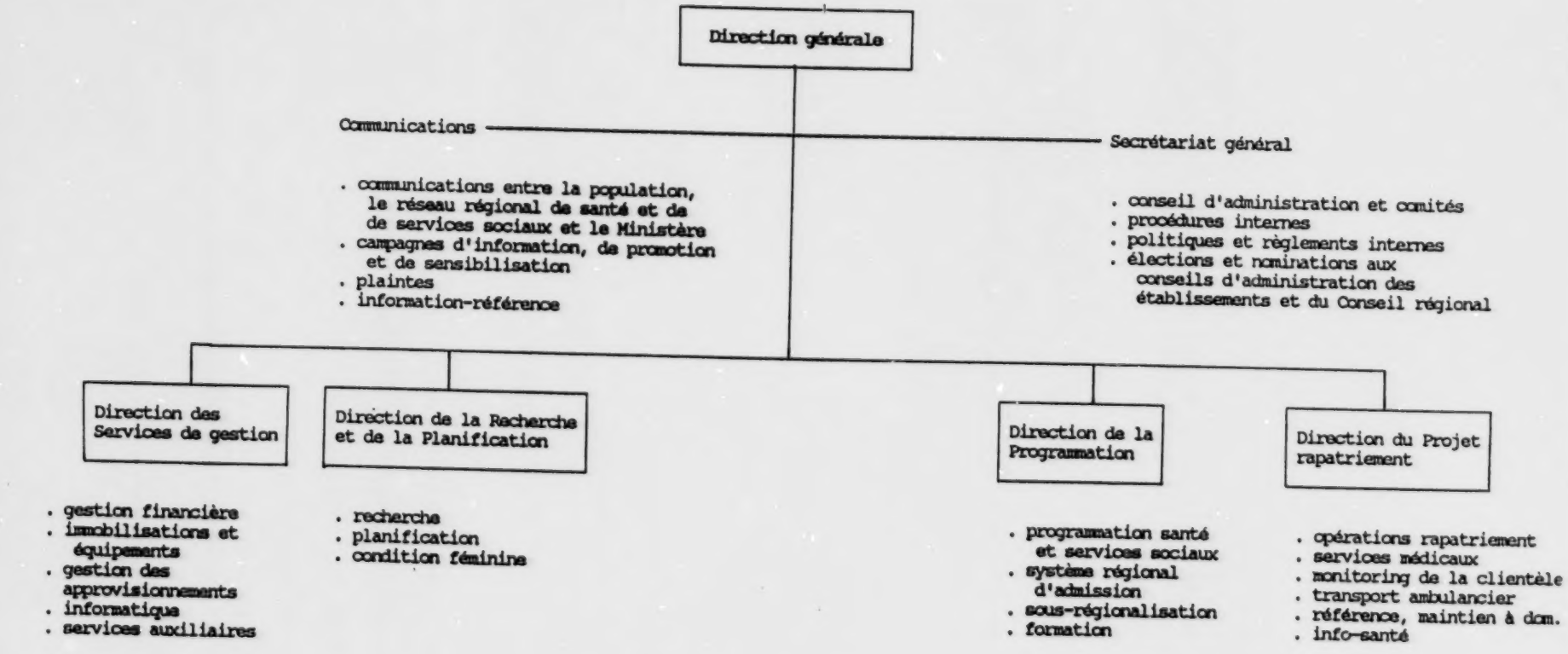
De plus, d'autres personnes ont travaillé durant l'année mais ont quitté le Conseil régional avant le 31 mars 1988:

Micheline Barette
Charlotte Cloutier
Bernadette Dargis
Sylvie Desjarlais
Marianne Gourdin-David
Charles Hein
Guylaine Jetté
Pauline Lacombe
Jean-Claude Lang (prêt du C.S.S.O)
Georges Lépine
Madeleine Nadeau
Denise Nappert
Micheline Plouffe (prêt du C.L.S.C. de Hull)
Andrée Robertson

STRUCTURE DE DECISION ET DE CONSULTATION



PLAN D'ORGANISATION INTERNE



PRESENTATION DE LA REGION

La région 07 regroupe les municipalités régionales de comté (M.R.C.) Papineau, Pontiac, Vallée-de-la-Gatineau ainsi que la Communauté régionale de l'Outaouais (C.R.O.)

Ce vaste territoire au sud-ouest du Québec est limité au nord par l'Abitibi-Témiscamingue, à l'est par Lanaudière et les Laurentides et au sud par l'Ontario.

La population de l'Outaouais totalise 257 125 habitants:

POPULATION DE L'OUTAOUAIS 1986

Districts de C.L.S.C.	Pop. totale	Pop. langue angl. seul.
C.L.S.C. Grande-Rivière (Aylmer)	32 910	10 715
C.L.S.C. de Hull	58 205	3 455
C.L.S.C. le Moulin (Gatineau)	38 195	2 685
C.L.S.C. des Draveurs (Gatineau)	46 875	2 830
Total, zone urbaine	176 190	19 675
C.L.S.C. Pontiac	14 920	8 395
C.L.S.C. de la Vallée-de-la-Gatineau	16 040	5 060
C.L.S.C. de la rivière Désert (H.-Gatineau)	12 920	935
C.L.S.C. Vallée-de-la-Lièvre	23 360	2 820
C.L.S.C. de la Petite-Nation	13 695	450
Total, zone rurale	80 940	17 660
TOTAL, OUTAOUAIS	257 125	37 335

Pour desservir cette population, l'Outaouais compte 38 établissements de santé et de services sociaux:

9	centres locaux de services communautaires
1	centre de services sociaux
6	centres hospitaliers, soins physiques de courte durée
1	centre hospitalier, soins psychiatriques
3	centres hospitaliers, soins de longue durée (dont 2 privés)
14	centres d'accueil, hébergement (dont 3 privés)
1	centre de réadaptation physique
1	centre de réadaptation pour alcooliques et toxicomanes
1	centre de réadaptation pour jeunes mésadaptés
1	centre de réadaptation pour personnes déficientes mentales

Nombre de lits aux permis des centres hospitaliers:

981 lits, soins de courte durée

448 lits, soins de longue durée

Nombre de places en centres d'accueil, hébergement:

1 031 places en centres d'accueil

55 places en pavillons

Nombre de places en centres de réadaptation:

99 places internes, 135 places externes en réadaptation pour personnes déficientes intellectuelles;
26 places internes en réadaptation pour alcooliques et toxicomanes;

124 places internes et externes en réadaptation pour jeunes mésadaptés;

-- services externes seulement en réadaptation physique.

Il faut noter qu'historiquement, la population de l'Outaouais fait largement appel aux soins de santé en Ontario. Le nombre de lits occupés par les résidents de l'Outaouais dans les hôpitaux d'Ottawa a déjà atteint plus de 400 par année. Grâce au développement de services du côté québécois et grâce aux efforts de rapatriement, ce nombre devrait diminuer au moins de moitié d'ici 1991.

Du côté des services sociaux, la région de l'Outaouais a été la première région à voir son territoire entièrement couvert par les C.L.S.C.

Ces établissements présentement accessibles de 9 heures à 21 heures offrent une gamme de plus en plus large de services de santé communautaire et de services sociaux à la population de leur territoire.

Quant au Centre de services sociaux, il rend accessible à toute la population de l'Outaouais ses services de protection sociale et ses services sociaux en milieux institutionnels ou substituts (ex.: familles d'accueil).

Organismes bénévoles

Le plus souvent en complémentarité ou en suppléance aux services du réseau, près de 250 organismes bénévoles oeuvrent dans le domaine de la santé et des services sociaux, que ce soit auprès des jeunes, des personnes âgées ou de clientèles particulières.

2ième PARTIE

LES ACTIVITES PRINCIPALES DU CONSEIL REGIONAL EN 1987-1988

RAPPORT DES ACTIVITES PRINCIPALES DU CONSEIL REGIONAL EN 1987-1988

Par ses fonctions de recherche, de planification, de programmation, de coordination, de gestion et de communications, le Conseil régional vise

- à améliorer l'accessibilité pour toute la population de l'Outaouais à une gamme complète et intégrée de services de santé et de services sociaux;

- à susciter la participation des groupes et organismes les plus représentatifs de la population à la définition des besoins et à l'administration des services;

- à adapter ces services aux besoins de la population en tenant compte des particularités régionales et sous-régionales et à répartir les ressources humaines et financières de la façon la plus juste et la plus équitable possible;

- à favoriser l'efficacité des ressources consacrées à la santé et au mieux-être de la population de l'Outaouais.

En somme, le Conseil régional s'associe de près à tous les intervenants du réseau en vue de l'amélioration de la santé et des conditions de vie de la population de la région.

RECHERCHE ET PLANIFICATION

FONCTIONS PRINCIPALES:

Identifier les besoins de santé et de services sociaux de la population par la recherche quantitative et qualitative et par la consultation des groupes, des clientèles concernées et de la population en général;

Proposer une philosophie de services à implanter pour chacune des clientèles-cibles identifiées, à la lumière des orientations générales du Conseil régional;

Prévoir une organisation de ressources humaines, financières et matérielles tenant compte des ressources disponibles et des besoins identifiés;

Recommander des activités institutionnelles et communautaires, plurisectorielles, qui contribueront à l'atteinte des objectifs ultimes d'amélioration de la santé et des conditions de vie de la population de l'Outaouais.

ACTIVITES PRINCIPALES:

IDENTIFICATION DE GROUPES-CIBLES ET DE PROBLEMATIQUES PRIORITAIRES POUR L'OUTAOUAIS EN 1988-1989

A chaque année, le Comité d'orientations et de priorités du Conseil régional élabore des priorités en matière de recherche et de planification. Cet exercice vise d'abord et avant tout à identifier, chez la population de l'Outaouais, les problématiques de santé ainsi que les groupes-cibles qui, de façon prioritaire, devraient faire l'objet d'interventions de santé et sur lesquels devraient porter les activités de recherche.

Dans le but d'élaborer ces priorités pour 1988-1989, le Comité d'orientations et de priorités du Conseil régional s'est inspiré, à la fois, de méthodes quantitatives et qualitatives. Les méthodes qualitatives puisent leurs informations principalement des résultats d'une consultation effectuée en 1987, auprès des établissements et organismes du réseau de la santé et des services sociaux. Les méthodes quantitatives s'appuient sur les travaux du Conseil régional relatifs au Portrait de santé de l'Outaouais, ainsi que sur les problèmes de santé majeurs identifiés par le Département de santé communautaire, suite aux résultats de l'Enquête santé Outaouais.

Dans un premier temps, cet exercice a permis de subdiviser la population de l'Outaouais par groupe-cible, de sorte que certaines problématiques spécifiques ont été associées aux enfants, aux jeunes et aux adolescents, aux adultes et aux personnes âgées. De plus, les personnes ayant des problèmes de santé mentale, les personnes vivant avec un handicap physique ou intellectuel et les personnes atteintes de maladies infectieuses constituent également une priorité en matière de recherche et de planification pour 1988-1989. Parmi les problématiques prioritaires, nous retenons surtout celles qui visent la promotion de la santé, la continuité des services à la personne et le phénomène de la violence.

RECHERCHE SUR LE PHENOMENE DE LA MESADAPTATION SOCIALE DANS L'OUTAOUAIS

Dans le but de pallier au manque d'informations concernant les difficultés éprouvées par les jeunes de l'Outaouais, le Conseil régional a entrepris en 1986 une étude sur le phénomène de la mésadaptation sociale. Cette étude a été rendue possible grâce au programme régional de subventions à la recherche en santé communautaire.

Une collecte massive de données a été réalisée en concertation avec les établissements du réseau et du secteur scolaire afin d'identifier l'ensemble des jeunes présentant des difficultés d'adaptation sociale. Au total, 4 091 jeunes ont été répertoriés et, parmi ceux-ci, 2 636 jeunes ont été identifiés au moyen du questionnaire développé dans le cadre de cette étude. De plus, un échantillon de 200 jeunes ont été évalués à l'aide d'une batterie de tests déjà validés pour fins d'études de fidélité et de validation.

Les données ont été compilées et font actuellement l'objet de plusieurs analyses statistiques afin de pouvoir dresser un portrait des clientèles âgées entre 3 et 18 ans, selon leurs caractéristiques comportementales, leurs besoins, leur milieu et les services requis. Cette étude constitue la première banque de données importante sur le phénomène de la mésadaptation sociale dans l'Outaouais. De plus, elle s'inscrit comme une étape préliminaire à l'analyse plus approfondie des difficultés rencontrées chez les jeunes en vue de l'élaboration d'une planification régionale de services. Le rapport final de l'étude sera publié au cours de l'année 1988.

LE PORTRAIT-SANTE DE LA POPULATION DE L'OUTAOUAIS
RETROSPECTIVE, ETAT DE SITUATION, PROSPECTIVE

A l'origine, le Portrait-santé se voulait un outil de recherche et de planification dont l'objet principal était d'identifier les besoins réels de la population à l'aide de données quantitatives les plus complètes sur la région de l'Outaouais.

Pour ce faire, le Conseil régional a dû, en collaboration avec le Département de santé communautaire du Centre hospitalier régional de l'Outaouais, développer et générer plusieurs bases de données. Ces banques de données nous permettent de suivre l'évolution démographique de la population de la région de l'Outaouais ainsi que de prendre des mesures de l'état socio-économique et de l'état de santé de cette même population.

A ce titre, cet outil de recherche et de planification s'est transformé en un processus d'identification des communautés en besoin, dont l'essentiel des résultats a été publié sous le titre "Illustration et analyse des principaux éléments de la problématique sociosanitaire dans la région de l'Outaouais", publié en septembre 1987.

Ce travail a permis entre autres choses:

- De révéler l'existence de disparités considérables entre les territoires, affectant les populations qui les occupent;

- D'illustrer les impacts du mode de financement des services de santé et des services sociaux sur l'évolution sociale, démographique et économique des populations en besoin;

- De mettre en évidence l'étroite relation entre la localisation géographique des équipements de santé et de services sociaux et la localisation des populations plus en besoin.

De plus a-t-il été possible d'exprimer à sa plus simple expression le processus qui permet d'expliquer les variations de la concentration géographique des personnes en besoin dans la région de l'Outaouais.

- L'évolution du syndrôme (c'est-à-dire concentration des problèmes affectant les mêmes populations) est intimement reliée à des phénomènes d'ordre démographique, à savoir l'exode systématique hors de certaines communautés, des personnes en âge de travailler et de se reproduire, plus spécifiquement les personnes âgées entre 15 et 35 ans

environ. Or, les communautés les plus affectées par ce mouvement démographique en sont venues à diminuer en nombre absolu au cours des 15 dernières années. On peut donc dire qu'elles sont en désintégration au plan démographique puisque leur capacité de remplacement naturel est compromise de façon très significative.

Par ce biais, lorsqu'une population perd systématiquement ses "forces vives", on finit par constater chez elle une augmentation de la densité de ceux qui n'ont pas les moyens ou les attributs suffisants pour se joindre à cet exode - les personnes âgées, les personnes moins qualifiées, etc., c'est-à-dire une augmentation de la densité de personnes en besoin dans un grand nombre de domaines essentiels à la poursuite d'une vie sociale harmonieuse et autonome.

- L'exode des populations en âge de travailler et de se reproduire est lui-même directement relié à l'augmentation des disparités interterritoriales en matière d'emplois disponibles. Deux aspects doivent être distingués ici, soit d'une part la problématique rurale-urbaine et, d'autre part, dans la problématique urbaine, celle des centres-villes par opposition aux banlieues ou aux quartiers résidentiels.

  En effet, il existe deux types de population qui manifestent plus que d'autres les signes associés à un processus de désintégration démographique et sociale. Ce sont les petites communautés en milieu rural et les centres-villes des agglomérations urbaines.

  Même si dans les deux cas, il existe une très forte association entre l'exode démographique et l'absence d'emplois disponibles, cette association n'a pas la même signification dans l'un et l'autre cas.

- En milieu rural, l'exode est directement attribuable à un manque d'emplois disponibles, alors qu'en milieu urbain, il est attribuable au fait que les lieux de résidence de la population en âge de travailler et de se reproduire et qui ont des emplois, sont de plus en plus éloignés des lieux où ces mêmes personnes exercent leur emploi. Ainsi les lieux où s'exercent ces emplois sont de plus en plus concentrés dans les centres-villes, alors que les personnes qui occupent ces emplois habitent de plus en plus en banlieue.

- Les disparités en matière d'emplois disponibles sont elles-mêmes reliées à d'autres disparités géographiques concernant la répartition interterritoriale des ressources gouvernementales, notamment les ressources de santé ou de services sociaux.

  Dans le cas de disparités entre les milieux ruraux et les milieux urbains, la concentration géographique des ressources contribue à la fois à amplifier la concentration des emplois disponibles dans les territoires urbains où elles sont situées, tout en diminuant cette concentration des emplois dans les communautés rurales.

  Le processus décrit ici est directement assimilable à un problème de développement et de sous-développement économique.

  Dans les centres-villes par contre, la contribution des ressources de santé et de services sociaux sur la répartition géographique des personnes ayant des emplois est différente: la prolifération des emplois exercés dans les centres-villes entraine un surdéveloppement d'infrastructures matérielles (restaurants, édifices à bureaux, boutiques, espaces de stationnement, tracés d'autoroute, etc.) dans des espaces occupés en première instance par des populations résidentes. La concurrence qui s'établit alors entre les lieux de résidence et les lieux de travail pour l'occupation de l'espace disponible produit dans les centres-villes le même effet que dans les petites communautés des milieux ruraux: les populations qui peuvent partir quittent pour aller résider en banlieue, laissant sur place ceux qui encore une fois n'ont ni les moyens ni les qualifications d'aller habiter ailleurs.

Plus spécifiquement, les analyses du Portrait-santé ont permis de retenir les faits saillants suivants:

- Dans la région de l'Outaouais, la plupart des installations du réseau de la santé et des services sociaux sont concentrées sur des territoires déterminés;

- Les petites communautés: sans ressource, elles sont en même temps les plus "inoccupées" (sans emploi rémunéré);

- Bien que l'Outaouais enregistre une croissance de sa population, en 1986, 47 % de celle-ci habite une communauté en désintégration démographique; il s'agit de certains secteurs de recensement au centre-ville et de petites communautés en milieu rural;

- Dans l'Outaouais rural, il n'y a plus de pyramide d'âge, mais plutôt une colonne d'âge. En démographie, une colonne d'âge traduit une population stagnante;

- Aux âges les plus féconds, les femmes ne se retrouvent pas sur le même territoire que les hommes, les femmes en milieu urbain et les hommes en milieu rural;

- Dans l'Outaouais, l'amélioration générale du niveau de santé s'est réalisée davantage au profit du milieu urbain;

- En 1979-1983, les hommes de l'Outaouais rural ont une espérance de vie, à compter de 25 ans, inférieure à ce qu'elle était en 1969 - 1973;

- En 1980-1984, pour 1 000 naissances vivantes, l'Outaouais rural dénombre 2,8 décès néo-natals précoces et 6,3 décès infantiles de plus que l'Outaouais urbain;

- L'inégalité des sexes devant la mort continue de s'accroître.

Bref, l'essentiel des résultats des analyses du Portrait-santé de l'Outaouais ont été repris et publiés dans la série des dossiers thématiques de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (Commission Rochon), sous le titre: "Les disparités entre les populations en besoin et la répartition géographique des ressources disponibles". Cette étude est le résultat d'une collaboration entre le C.R.S.S.S. de l'Outaouais et le Conseil des affaires sociales et de la famille.

Cette étude permet non seulement de vérifier où se situe précisément sur l'échiquier du territoire québécois les populations les plus à risque sur le plan socio-sanitaire, elle permet également de suivre à travers les tendances des dernières années, les progrès, les arrêts et les reculs dans le développement social du Québec.

Enfin, il faut souligner que l'ensemble des analyses du Portrait-santé a permis d'identifier un certain nombre de thèmes précis qui feront l'objet d'attentions particulières au cours de la prochaine année: les mouvements de population, les taux de mortalité excessifs, spécifiquement chez les jeunes garçons en milieu rural et les principaux problèmes de santé à étudier.

De plus, une mise à jour des principales bases de données permettra de suivre dans le temps l'évolution de la population de l'Outaouais. Déjà, certaines données du recensement 1986 sont disponibles au Conseil régional.

PLANIFICATION REGIONALE DES SERVICES EN SANTE PHYSIQUE 1987-1988

1er VOLET: SERVICES DE SANTE PHYSIQUE SPECIALISES DANS L'OUTAOUAIS (COMPLEMENTARITE CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE L'OUTAOUAIS ET CENTRE HOSPITALIER DE GATINEAU)

Le 1er volet de la planification régionale de services en santé physique pour l'Outaouais pour 1987-1992 a été adopté par le Conseil d'administration du Conseil régional en juin 1987. Ce document présente l'organisation des services spécialisés à offrir à l'ensemble de la population de l'Outaouais au cours des cinq prochaines années à partir d'une complémentarité entre le Centre hospitalier régional de l'Outaouais, le Centre hospitalier de Gatineau et les établissements des zones rurales.

La position du Conseil régional sur ce dossier fait suite à une vaste consultation tenue entre décembre 1986 et avril 1987 auprès des établissements, organismes ou groupes touchés par cette planification régionale des services de santé physique spécialisés. Elle est aussi le fruit des travaux du comité ad hoc formé par le Conseil d'administration du Conseil régional et chargé d'étudier les avis reçus sur ledit document et de lui faire une recommandation globale quant à la complémentarité des services entre le C.H. régional de l'Outaouais et le C.H. de Gatineau; ce comité ad hoc comprenait, entre autres, 5 représentants du corps médical, dont les présidents des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens des deux établissements concernés.

L'objectif principal de ce dossier est de créer un véritable réseau de services cliniques spécialisés dans l'Outaouais, afin de rendre les soins spécialisés accessibles à l'ensemble de la population de la région 07. On veut également favoriser l'utilisation optimale des ressources sanitaires disponibles et accélérer le rapatriement de plus de la moitié du volume de services médicaux et hospitaliers consommés en Ontario.

La réalisation de cet objectif implique une réorganisation des services cliniques spécialisés dans les deux centres hospitaliers de la zone métropolitaine dans une optique de complémentarité des services spécialisés.

Modèle de complémentarité

Le modèle sur lequel a été basé le plan de complémentarité préconise le développement de deux paliers de services de santé dans l'Outaouais: le niveau communautaire et le niveau régional, auxquels s'associe le niveau supra-régional pour les services ultra-spécialisés qui ne sont pas disponibles dans l'Outaouais.

Le niveau régional dans lequel on retrouve les services spécialisés offerts par le C.H. régional de l'Outaouais et le C.H. de Gatineau, se distingue de la situation existante de quatre façons:

a) La reconnaissance de deux centres hospitaliers régionaux complémentaires; les services spécialisés seront répartis selon la formule suivante:

- Exclusivité de services: certains services seront dits exclusifs à un centre hospitalier; ce qui se traduira par le fait que les membres actifs dans une spécialité médicale, chirurgicale ou diagnostique reliée à ce service dit exclusif ne se retrouveront que dans un seul centre hospitalier;

- Services communs aux deux centres hospitaliers: certains services seront dits communs aux deux centres hospitaliers; ce qui se traduira par le fait que les membres actifs dans une spécialité médicale, chirurgicale ou diagnostique reliée à ce service dit commun se retrouveront dans les deux centres hospitaliers. Cependant, ces services seront divisés en deux catégories:

. Services communs aux deux centres hospitaliers mais dont l'un deux développera une pointe d'excellence MAJEURE en fonction du support technologique, de l'expertise ou des relations avec un autre service;

. Services communs qui seront développés de façon similaire dans les deux centres hospitaliers en termes de support technologique et de l'expertise.

b) L'importance de créer des liens formels entre les équipes médicales et administratives des deux centres hospitaliers pour faciliter la collaboration inter-institutionnelle;

c) L'intensification du rôle des hôpitaux régionaux auprès des établissements périphériques, ainsi que le mouvement des bénéficiaires nécessitant des soins spécialisés vers les centres urbains;

d) L'importance des services de consultation offerts par les centres hospitaliers régionaux aux diverses sous-régions de l'Outaouais.

Vocations particulières

Les deux centres hospitaliers seront en mesure de développer des expertises particulières dans des domaines dont ils ont la responsabilité. Les vocations régionales particulières des deux centres hospitaliers sont présentées au tableau qui suit.

Les liens entre les établissements de soins de courte durée seront plus clairs et les transferts et références de résidents de l'Outaouais seront dirigés vers les centres hospitaliers spécialisés, plutôt qu'aux hôpitaux universitaires d'Ottawa.

La répartition de lits au C.H. régional de l'Outaouais et au C.H. de Gatineau leur permettra de répondre à la demande en fonction de leurs vocations respectives. Elle tient compte du fait que les soins prolongés seront éventuellement relocalisés dans les centres hospitaliers soins de longue durée, de la zone Hull-Gatineau-Aylmer et ne seront plus dispensés dans les établissements spécialisés. Cet élément sera prochainement abordé dans la future planification de services pour les adultes en perte d'autonomie pour la région 07.

Etat de situation au 31 mars 1988 et prospectives pour 1988-1989

Suite à son adoption par le Conseil d'administration du Conseil régional , le document de planification sur la complémentarité entre le C.H. régional de l'Outaouais et le C.H. de Gatineau a fait l'objet d'une analyse poussée de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux. En février 1988, ce dossier a reçu l'approbation de madame Lavoie-Roux, ministre de la Santé et des Services sociaux, sous réserve de certaines conditions quant à l'échéancier de certaines mesures proposées et à la quantification de ressources pour certains services.

VOCATIONS REGIONALES PARTICULIERES (EXCLUSIVITES ET MAJEURES) DES DEUX CENTRES HOSPITALIERS SPECIALISES DE L'OUTAOUAIS

	C.H. régional de l'Outaouais	C.H. de Gatineau
VOCATIONS REGIONALES EXCLUSIVES	- réadaptation - chirurgie vasculaire - cathétérismes cardiaques - soins coronariens - angiographie - néphrologie et hémodialyse - neurochirurgie - ophtalmologie - désintoxication médicale - tomodensitométrie	- pédiatrie - radiothérapie - soins aux mourants - néonatologie (niveau II) - grossesses à risques élevés - planning familial
VOCATIONS REGIONALES MAJEURES: (services communs aux deux centres hospitaliers, mais pointe d'excellence MAJEURE dans un établissement)	- ensemble de la traumatologie - cardiologie - chirurgie thoracique - neurologie - endocrinologie - orthopédie - rhumatologie - urologie - physiatrie	- obstétrique - gynécologie - l'ensemble de la cancérologie - gastro-entérologie - O.R.L. - anatomo-pathologie (cytologie)
VOCATIONS REGIONALES SIMILAIRES: (développement similaire dans les deux centres hospitaliers)	- gériatrie - dermatologie - onco-hématologie - allergie - biochimie médicale - microbiologie - médecine nucléaire - plastie - pneumologie	

Le Conseil d'administration du Conseil régional a confié au Comité ad hoc sur le rapatriement le mandat d'actualiser cette planification régionale. Cette dernière a d'ailleurs servi de balise lors de l'élaboration du Mémoire sur le rapatriement qui a été présenté à la ministre Lavoie-Roux à l'automne 1986; par conséquent, l'adoption des mesures par le Comité ad hoc sur le rapatriement et le Conseil d'administration du Conseil régional est conditionnée par le respect des vocations régionales du C.H. régional de l'Outaouais et du C.H. de Gatineau qui ont été déterminées dans cette planification régionale.

LE CONSEIL REGIONAL DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS SOUMET A LA MINISTRE, MADAME LAVOIE-ROUX, SA PLANIFICATION REGIONALE D'EFFECTIFS MEDICAUX, AINSI QUE LES PLANS APPROUVES D'ORGANISATION CLINIQUE DES ETABLISSEMENTS DE LA REGION 07.

Le 29 octobre 1987, le Conseil d'administration du Conseil régional a adopté son plan régional d'effectifs médicaux et dentaires pour 1987-1992, conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et des services sociaux, telle que modifiée par la Loi 57. Ce document est l'aboutissement d'un processus de planification que le Conseil régional a entamé en février 1987. En effet, avec l'adoption de la Loi 57 et des règlements afférents, le Gouvernement du Québec mit en branle un nouveau cycle de planification des effectifs médicaux sur une base provinciale, avec l'objectif d'assurer une meilleure répartition géographique des effectifs médicaux en délimitant la croissance, et même parfois en fixant des objectifs de décroissance dans certaines régions sociosanitaires du Québec. Cette redistribution devrait s'effectuer via un processus d'approbation des plans d'organisation clinique des établissements par les conseils régionaux et le Ministère. Dans ces plans, les établissements doivent prévoir le nombre de médecins et dentistes qui peuvent y exercer leur profession. Le Conseil régional a été associé à ce processus de deux façons:

- En recevant des établissements les plans d'organisation clinique en avril 1987, en les analysant et en demandant, s'il y a lieu, aux établissements d'effectuer des modifications pour fin d'approbation;

- En élaborant un plan régional d'effectifs médicaux et dentaires des établissements de la région à partir notamment des plans d'organisation clinique.

Entre temps, le Ministère a préparé un cadre de référence, qui sert à évaluer les plans régionaux d'effectifs médicaux. Le Ministère a décidé d'axer sa planification sur un processus à court terme dont l'objectif premier est de mieux distribuer les effectifs disponibles au Québec au cours des trois prochaines années. A l'intérieur de ce cadre, le Ministère présente pour chacune des régions socio-sanitaires du Québec des objectifs de croissance ou de décroissance précis d'ici 1990.

Le Conseil régional aborde ce processus de planification régionale en considérant en premier lieu, une perspective globale régionale des besoins en effectifs médicaux pour les cinq prochaines années.

Dans un deuxième temps, le Conseil régional identifie ses priorités dans une perspective à plus court terme, soit d'ici 1990, répondant ainsi aux attentes du ministère dans le cadre de sa planification provinciale triennale.

La préoccupation majeure du Conseil régional demeure d'assurer l'accessibilité de toute la population de l'Outaouais à des services médicaux de qualité, tout en favorisant l'utilisation optimale des ressources sanitaires disponibles. Ce processus de planification devra également faciliter le rapatriement de plus de la moitié du volume de services médicaux et hospitaliers consommés en Ontario.

Selon cette planification, le nombre de médecins installés dans l'Outaouais devrait croître d'ici 1992 de 54 % par rapport à la situation du 31 mars 1987, passant de 319 effectifs à cette date à 492 en 1992 (voir tableau qui suit). Le nombre d'omnipraticiens croîtra de 23 %, soit 49 effectifs de plus que les 214 installés dans l'Outaouais en mars 1987, alors que pour les spécialistes, on prévoit l'arrivée de 124 effectifs additionnels amenant ainsi le total régional de 105 en mars 1987 à 229 en 1992 soit une croissance de 118 %.

DISCIPLINE	SITUATION AU 31-03-87	SITUATION PREVUE 1992	CROISSANCE N	CROISSANCE %
Total, omnipratique	214	263	49	23,0 %
Psychiatrie	16	32	16	100,0 %
Santé communautaire	1	4	3	400,0 %
Spécialités médicales (incluant gériatrie)	37	92	55	148,6 %
Spécialités chirurgicales	37	69	32	86,5 %
Spécialités radiologiques	7	20	13	185,7 %
Spécialités, laboratoire	7	12	5	71,4 %
Total, spécialistes	105	229	124	118,4 %

Cependant, compte tenu des orientations prises par le Ministère pour les trois prochaines années, dans son cadre de référence, le nombre d'effectifs passera à 250 omnipraticiens et à 160 spécialistes, soit des hausses de l'ordre de 16,8 % et de 53,8 % respectivement.

Quant aux spécialistes, 40 des 44 effectifs additionnels s'ajouteront aux équipes médicales du C.H. régional de l'Outaouais, du C.H. de Gatineau et du C.H. Pierre-Janet, afin de les raffermir, de s'assurer qu'elles soient viables et qu'elles puissent mieux répondre aux besoins de l'ensemble de la population de l'Outaouais.

Le plan régional d'effectifs médicaux, ainsi que les plans d'organisation clinique des établissements de santé et de services sociaux de la région 07, qui ont été préalablement approuvés par le Conseil régional, ont été soumis à la ministre de la Santé et des Services sociaux, madame Lavoie-Roux pour approbation. Le Ministère

est présentement en train d'analyser le plan régional en fonction de son cadre de référence, et une décision à ce sujet sera transmise au Conseil régional au cours du printemps 1988.

Une fois que le Conseil régional aura été informé de la décision du ministère, ce dernier procédera alors à l'actualisation de ce plan. Une mise à jour régulière de la banque de données sur les effectifs médicaux et un monitoring des nominations faites par les établissements seront effectués en vue d'assurer que le plan régional et les plans d'organisation clinique soient respectés. De plus, le Conseil régional entamera des discussions plus soutenues avec le Ministère et le réseau pour déterminer les actions à entreprendre en vue d'atteindre les divers objectifs précités.

PROGRAMME REGIONAL DE SUBVENTION A LA RECHERCHE EN SANTE COMMUNAUTAIRE

Ce programme, qui existe depuis 5 ans, a pour objectif d'apporter un support concret au réseau de la santé et des services sociaux dans l'étude de problématiques, l'expérimentation de méthodes d'intervention et l'évaluation de programmes en santé communautaire. De plus, le programme vise à développer, au moyen de la concertation et de l'échange, la compétence et l'expertise régionale en matière de recherche en santé communautaire.

A ce jour, ce programme a permis le financement de 16 projets provenant d'une variété d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux, et touchant divers thèmes de recherche en santé communautaire. Trois de ces seize projets ont d'ailleurs été complétés en 1987-1988. Il s'agit des projets suivants:

- L'enquête Santé-Outaouais menée par le Département de santé communautaire du Centre hospitalier régional de l'Outaouais. Cette enquête régionale a permis, entre autres choses, de faire ressortir le haut taux d'usage du tabac et l'absence fréquente de la pratique de l'activité physique chez les résidants de l'Outaouais.

- Un projet de support à la planification locale des programmes sociaux et de santé basé sur une analyse des besoins pour la région de la Désert. Ce projet, piloté par le D.S.C. du C.H. régional de l'Outaouais, en concertation avec la table locale de planification de la Désert a permis de préparer des stratégies d'intervention relatives aux problématiques des accidents de la route, de la périnatalité et de l'évolution de la mortalité sur ce territoire.

- Une étude descriptive d'un groupe d'adolescents(es) ayant séjourné au Centre de réadaptation les Jeunes de l'Outaouais. Cette étude a permis de cerner certains éléments susceptibles d'influencer le processus de réinsertion sociale des jeunes aux prises avec des difficultés d'adaptation sociale.

En 1987-1988, six nouveaux projets ont pu être amorcés grâce à ce programme. Ces projets sont les suivants:

- Une étude évaluative d'un programme communautaire en santé mentale, étude présentée par l'organisme communautaire l'Envol, en collaboration avec le Centre hospitalier Pierre-Janet.

- La mise en place et l'évaluation d'un système de vaccination par relance à l'aide d'un fichier informatisé sur un territoire de Centre local de services communautaires (C.L.S.C.). Ce projet d'expérimentation est piloté par le D.S.C. du C.H. régional de l'Outaouais et s'effectue sur le territoire des C.L.S.C. le Moulin et des Draveurs.

- Développement et évaluation de programmes de réadaptation pour des bénéficiaires ayant subi un traumatisme crânio-cérébral. Le maître d'oeuvre de ce projet est le Centre d'adaptation et réadaptation la RessourSe.

- Un projet visant à valider un outil ainsi que des méthodes de cueillette de données relativement à la problématique de la violence conjugale envers les femmes de l'Outaouais. Ce projet est piloté conjointement par le C.L.S.C. de la Vallée-de-la-Gatineau et le Conseil régional et implique, de façon concrète, la participation de plusieurs C.L.S.C., du Centre hospitalier de Gatineau , du Centre hospitalier Gatineau Memorial et de cliniques médicales en milieu urbain.

- L'évaluation de la mise en place du plan de services aux personnes vivant avec un handicap physique dans l'Outaouais. Cette recherche évaluative est dirigée par le Conseil régional .

- Une revue de la littérature permettant de clarifier le concept de qualité de vie auprès des jeunes. Ce projet réalisé conjointement par le C.L.S.C. des Draveurs et le C.L.S.C. le Moulin devrait servir de balises pour l'élaboration d'un questionnaire et d'un plan de sondage dans le but de mieux cerner le concept "qualité de vie", tel que perçu et vécu par les jeunes de l'Outaouais.

PROJET DE RECHERCHE: VALIDATION ET EXPERIMENTATION D'UNE METHODE DE DEPISTAGE DES BEBES A RISQUE

Grâce à son projet de recherche amorcé en avril 1986, le Conseil régional en collaboration avec les établissements concernés, dotera la région de procédures de dépistage des problèmes neuromoteurs et psychosociaux chez les nouveau-nés.

Cette recherche vise à permettre un dépistage précoce en dehors des structures spécialisées, dans le cadre du suivi régulier en pouponnière dans les centres hospitaliers et en périnatalité dans les Centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.). L'élaboration des méthodes d'examen et d'identification des nouveau-nés à risque permettra la mise en place de programmes d'intervention précoce et l'utilisation maximale des services de réadaptation afin d'éviter ou de diminuer les effets des handicaps de naissance ou de retards de développement. Ce projet de recherche vise donc essentiellement à l'amélioration de la santé des nouveau-nés ainsi qu'au développement affectif et social des enfants de 0 à 5 ans.

Cette recherche fait suite à un rapport du Département de santé communautaire du Centre hospitalier régional de l'Outaouais qui faisait état d'une forte incidence de facteurs de risque comme la prématurité, l'insuffisance de poids chez les nouveau-nés et le jeune âge des mères dans l'Outaouais.

Dans une première phase, le projet a permis la création et la validation de contenu de l'outil de dépistage. Toutefois, depuis octobre 1986, la deuxième phase du projet, actuellement en cours, vise à établir la validité complète des cinq grilles de dépistage (0 - 7 jours, 1, 4, 6 et 12 mois) et en déterminer les meilleurs éléments.

Pour atteindre cet objectif, une évaluation de 250 bébés, nés au Centre hospitalier de Gatineau et au Centre hospitalier régional de l'Outaouais a été faite après acceptation des parents. Ceux-ci sont réévalués régulièrement à l'aide des grilles et ce via les services en périnatalité des C.L.S.C. de la zone urbaine Hull-Aylmer-Gatineau.

L'expérimentation de la méthode de dépistage en zone urbaine se terminera en juin 1988.

Déjà, les résultats préliminaires indiquent que les problèmes neuromoteurs sont bien dépistés par les grilles. Du côté psychosocial, les observations recueillies sont également très sensibles pour discriminer les groupes-cibles, et ce, dès la naissance.

Voilà des résultats très prometteurs. La phase finale de ce projet de recherche débutera en 1988. Cette étape sera consacrée à la validation du pouvoir prédictif des grilles de dépistage. Ainsi, ces derniers travaux permettront d'améliorer la valeur scientifique de l'outil de dépistage. L'application concrète des résultats de recherche devrait se traduire par l'implantation de la méthode de dépistage en collaboration avec les établissements de santé de l'Outaouais.

DOSSIER SPECIAL: <u>CONDITIONS DE VIE DES FEMMES</u>

Dans ce domaine, le Conseil régional vise à promouvoir l'amélioration des conditions de vie des femmes qui ont recours aux services sociaux et de santé. De ce fait, ce dossier touche plusieurs secteurs d'intervention où la clientèle est féminine.

L'intervention du Conseil régional dans le dossier des conditions de vie des femmes s'effectue par diverses activités de planification, de coordination, de concertation ainsi que par l'organisation d'événements d'information/sensibilisation, de formation à l'intention des intervenantes et intervenants du réseau ainsi que des organismes communautaires impliqués auprès des femmes.

En 1987-1988, les secteurs d'intervention ont été la violence conjugale, la promotion de la condition féminine, le planning/sexualité.

En matière de violence conjugale, les activités majeures du dossier peuvent être regroupées autour des thèmes suivants:

- Information/sensibilisation;
- Concertation régionale;
- Support aux maisons d'hébergement;
- Programme de formation en intervention auprès des femmes violentées;
- Collaboration à la réalisation d'un projet de recherche sur la violence conjugale.

L'information/sensibilisation réfère à l'organisation d'activités régionales d'information/sensibilisation dans le cadre de la campagne provinciale (ministère de la Santé et des Services sociaux - ministère de la Justice du Québec et du Solliciteur général) qui s'est déroulée du 13 février au 31 mars 1988. Ces activités ont été les suivantes:

- Participation au Salon des femmes avec un kiosque sur le thème de la violence conjugale et organisation d'un débat avec Radio-Canada;

- Diffusion des dépliants et affiches produits par les trois ministères, pour la campagne;

- Participation à une émission télévisée (Communication-Québec vous renseigne);

- Diffusion de la pochette de presse préparée par les trois ministères, avec une liste des personnes-ressources ainsi qu'un communiqué de presse pour la région 07;

- Diffusion du répertoire des ressources et services pour les personnes aux prises avec des problèmes de violence produit par le Conseil régional.

La concertation régionale réfère à la mise sur pied d'une nouvelle Table régionale de concertation violence réunissant 23 représentants des milieux concernés. Le nouveau mandat de la Table est annuel et porte essentiellement sur l'établissement de mécanismes de concertation lors d'interventions dans des situations de violence.

Au cours de cette année, le Conseil régional a fourni un support aux maisons d'hébergement Clair-de-l'Une à Buckingham et Unies-Vers-Femmes à Gatineau notamment en assurant le suivi auprès des instances gouvernementales des demandes relatives au financement.

Dans le cadre de sa politique d'aide aux femmes violentées (1985), le Ministère préconisait l'implantation d'un programme de formation intensif en intervention auprès des femmes violentées.

Le Conseil régional s'est impliqué dans l'organisation régionale de ces programmes, en collaboration avec l'Université du Québec à Hull (volet social) et du Collège de l'Outaouais (volet santé).

Le volet social est un programme d'une durée de 18 jours qui vise à former dans chaque C.L.S.C. et au Centre de services sociaux de l'Outaouais une intervenante capable de venir en aide aux femmes violentées de façon spécialisée.

Le volet santé est un programme de formation d'une durée de 2 jours s'adressant aux médecins, infirmières et travailleuses sociales des services d'urgence. Il a porté sur l'accueil et le dépistage des femmes victimes de violence conjugale. En un deuxième temps, les intervenantes étaient appelées à rediffuser, dans leur milieu respectif, la formation reçue.

En matière de promotion de la condition féminine, le Conseil régional a assuré la coordination régionale d'une tournée de sensibilisation sur l'accès à l'égalité dans l'emploi pour les femmes, dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. C'est une activité qui s'inscrit dans le cadre du plan d'action triennal du ministère sur les programmes d'accès à l'égalité. La tournée a porté essentiellement sur la diffusion d'une pièce de théâtre intitulée "L'égalité brille pour tout le monde" produite par le théâtre Parminou.

Dans le cadre du dossier planning/sexualité, plusieurs activités ont été réalisées:

- Organisation d'une journée de formation/perfectionnement pour les intervenantes en planning/sexualité des C.L.S.C. et des C.H. La formation avait pour thème l'interruption volontaire de la grossesse.

- Inventaire des programmes et services offerts dans l'Outaouais. Cette collecte de données, réalisée en collaboration avec la Conférence des C.R.S.S.S. du Québec a permis de dégager un portrait provincial des ressources et services dans ce domaine. Dans la perspective de dégager le portrait de l'Outaouais et d'identifier les besoins dans ce domaine, les données recueillies font l'objet d'une analyse régionale.

- La problématique de la grossesse chez les adolescentes a été portée à l'attention du Conseil régional qui a créé un groupe de travail chargé d'explorer les pistes de solution susceptibles de mieux répondre aux besoins spécifiques de ces personnes.

En 1987-1988, le réseau de contact et de diffusion d'informations mis en place l'année précédente a été renforcé:

- Au cours de l'été 1987, un sondage effectué auprès du réseau de répondantes a permis de consolider les mécanismes de contact et de communication et de fournir des informations intéressantes sur l'orientation future des activités reliées au dossier des conditions de vie des femmes.

- Deux outils d'information à l'intention des intervenantes et des intervenants impliqués auprès des femmes ont été mis à jour et diffusés dans le réseau et dans la communauté. Ce sont: le répertoire thématique des groupes de femmes dans l'Outaouais et celui des Instances gouvernementales en matière de condition féminine.

Pour l'année à venir les activités reliées aux problématiques de violence conjugale/familiale ainsi qu'au planning/sexualité restent prioritaires. Le suivi de la démarche de concertation régionale, les résultats de la recherche en cours et le contexte actuel d'évolution sociale du phénomène de la violence vont déterminer les perspectives nouvelles du dossier.

En matière de planning/sexualité, il s'agira de déterminer des moyens de réduire les conséquences bio-psycho-sociales de la grossesse à l'adolescence chez la jeune mère et son enfant.

REORGANISATION DE LA VALLEE-DE-LA-GATINEAU

Le Comité ad hoc du Conseil régional sur l'organisation des services et la délimitation territoriale dans la sous-région de la Vallée-de-la-Gatineau et Haute-Gatineau a repris ses travaux à la fin de l'année 1987-1988, en donnant suite à une consultation entreprise en juin 1987 sur le document proposé par le Conseil régional, intitulé "L'organisation des services de santé et des services sociaux dans la sous-région de la Vallée-de-la-Gatineau". Ce document est le fruit des travaux effectués par le Comité ad hoc sur l'organisation des services et la délimitation du territoire de la Vallée-de-la-Gatineau et Haute-Gatineau entre octobre 1986 et avril 1987.

La consultation a recherché d'une part des avis auprès de 61 organismes ou établissements concernés par les hypothèses d'organisation de services et d'autre part, l'opinion même de la population de la sous-région a été sondée et ses habitudes de consommation ont été recueillies par le biais d'une enquête menée au cours de l'été.

Les hypothèses d'organisation de services et de délimitation territoriale proposées dans le document de consultation partaient du statu-quo (HYPOTHESE No. 1), maintien de l'autonomie corporative et administrative de l'ensemble des établissements de la sous-région et maintien des territoires de C.L.S.C. actuels, à l'exception des centres d'accueil de Gracefield et de la Basse-Gatineau qui continueraient à partager un poste de directeur général.

On allait ensuite jusqu'à la création d'un centre de santé pour la Basse-Gatineau (HYPOTHESE No. 3), par la fusion de trois établissements (C.H. Gatineau Mémorial, C.A.H. Basse-Gatineau et 2 des 3 points de services du C.L.S.C. de la Vallée-de-la-Gatineau). Cette hypothèse comportait de plus le rattachement du point de services de Gracefield au C.L.S.C. de la rivière Désert (Maniwaki), ainsi que le fusionnement du C.A.H. de Gracefield au C.A.H. Père-Guinard de Maniwaki.

Une hypothèse mitoyenne (HYPOTHESE No. 2), n'impliquant aucune modification des délimitations territoriales actuelles des C.L.S.C. de la sous-région, était aussi proposée sous la forme d'un centre de santé pour la Vallée-de-la-Gatineau, comportant le fusionnement du Centre d'accueil de Gracefield, du Centre d'accueil de la Basse-Gatineau, du C.L.S.C. de la Vallée-de-la-Gatineau et du C.H. Gatineau Mémorial.

Au terme de la consultation auprès des organismes et établissements intéressés par cette problématique, le Conseil régional disposait de 16 avis provenant d'établissements de la sous-région, d'établissements régionaux, de la M.R.C. de la Vallée-de-la-Gatineau, ainsi que d'autres organismes.

De ces prises de position, il ressort qu'aucune des hypothèses proposées n'a entraîné une certaine adhésion. Par contre, une nouvelle hypothèse d'organisation des services a été formulée par les quatre établissements du district de la Vallée-de-la-Gatineau: le fusionnement des C.A.H. de Gracefield et de la Basse-Gatineau, et le rapprochement des établissements de la Vallée-de-la-Gatineau via une concertation administrative et corporative.

Fait très intéressant pour un comité composé de représentants des services de santé et des services sociaux, ainsi que de représentants des instances municipales, le consultation a suscité une participation intensive de la part de la M.R.C. de la Vallée-de-la-Gatineau qui au terme de nombreuses consultations, d'audiences publiques tenues en différents points du territoire, a déposé au Conseil régional un Mémoire intitulé "Etude sur l'organisation des services de santé et des services sociaux dans la M.R.C. de la Vallée-de-la-Gatineau", qui présentait la position de cet organisme.

Quant au sondage sur les attentes et fréquentation des services sociaux et de santé dans la Vallée-de-la-Gatineau, il a permis d'illustrer des liens de consommation étroits existants entre la zone de Gracefield et celle de Maniwaki. De plus, les résidents de la sous-région qui ont été interviewés ont pu également s'exprimer quant aux hypothèses d'organisation de services. Le tableau suivant présente l'opinion des résidents sur les trois hypothèses proposées.

LES HYPOTHESES RETENUES
SELON LES ZONES DE LA SOUS-REGION

ZONES	HYPOTHESES			
	HYP. 2	HYP. 3	CONTRE	ABSTENTION
GRACEFIELD	15	40	8	37
LA PECHE ET LOW	24	36	8	32
MANIWAKI SAINTE-FAMILLE et MISSINES	-	37	37	26

Le Comité ad hoc sur l'organisation des services dans la sous-région de la Vallée-de-la-Gatineau et Haute-Gatineau dispose maintenant de l'information qui lui permettra de préparer sa recommandation finale quant à l'organisation de services et la délimitation territoriale des C.L.S.C. dans cette sous-région, et de l'acheminer au Conseil d'administration du Conseil régional au cours de l'été 1988.

PERSPECTIVES POUR 1988-1989 DANS LE DOMAINE DE LA PLANIFICATION DE SERVICES DANS L'OUTAOUAIS.

Au cours de l'année 1988-1989, les travaux de la Direction de la recherche et de la planification mèneront à la production des documents de planification régionale de services à l'intention des adultes en perte d'autonomie et des personnes déficientes intellectuelles. Un autre document de planification traitera de l'organisation régionale et sous-régionale de services reliés aux problèmes de santé physique.

Ces diverses démarches de planification qui feront l'objet de vastes consultations, s'inspireront d'une part des orientations du Conseil régional en matière de services de santé et de services sociaux et, d'autre part, des orientations stratégiques que le Conseil régional a adoptées dans le dossier "Rapatriement des clientèles Outaouaises qui consomment des soins de santé en Ontario".

a) Plan de services pour personnes déficientes intellectuelles et leur famille.

Par cette planification, le Conseil régional veut favoriser le développement et la cohésion des services du réseau et hors réseau dans chaque sous-région de l'Outaouais. On y mettra l'accent sur la mise en valeur des compétences des personnes déficientes intellectuelles, sur le support à la famille et à la communauté pour le maintien, quand c'est possible, en milieu naturel ou le plus près de celui-ci.

Il s'agira donc de proposer une organisation de services dont les objectifs seraient de:

- Prévenir l'apparition de la déficience par la promotion de la santé et la recherche;

- Sensibiliser la communauté au droit de la personne déficiente intellectuelle à participer pleinement aux activités accessibles à la population en général;

- Prévenir l'aggravation des problèmes par le dépistage précoce, le diagnostic et le traitement médical si nécessaire, l'accompagnement et le soutien des parents, l'évaluation des besoins et la stimulation précoce;

- Mettre en valeur l'importance de procéder à une évaluation des caractéristiques (capacités et besoins) de chaque personne et d'élaborer un plan de services individuels;

- Susciter l'élaboration et la mise en place de programmes de réadaptation dans la communauté, appropriés aux besoins de chaque personne en favorisant l'accès aux services offerts généralement à la population.

b) Plan de services pour adultes en perte d'autonomie.

Ce dossier a comme objet la planification d'un ensemble ordonné de services visant à actualiser la promotion, la protection, le maintien et la restauration de la santé bio-psycho-sociale des adultes en perte d'autonomie de la région de l'Outaouais.

Le vieillissement de la population fait partie des réalités socio-démographiques contemporaines auxquelles la région de l'Outaouais ne peut échapper. Dans le contexte d'accroissement démographique des adultes en perte d'autonomie, conséquent au vieillissement accéléré de la population, le Conseil régional considère cette clientèle-cible comme étant prioritaire. Il est essentiel de fixer et d'atteindre les objectifs suivants:

- Maintenir l'adulte en perte d'autonomie dans sa communauté, et prévenir ou retarder l'utilisation des ressources institutionnelles d'hébergement;

- Assurer que les adultes en perte d'autonomie bénéficient de tous les services offerts à la population de l'Outaouais;

- Adapter les services et les ressources aux besoins spécifiques des adultes en perte d'autonomie, en tenant compte des particularités locales et sous-régionales.

Dans ce contexte, le processus de planification s'inspirera d'un cadre de référence avec une vision globale de la personne en perte d'autonomie et basé entre autres sur la notion de réadaptation fonctionnelle, soit la recherche de l'autonomie maximale qui encourage la mise en valeur de toutes les capacités physiques et émotionnelles résiduelles de ces individus.

c) 2ième volet de la Planification régionale des services en santé physique.

Avec cette planification régionale, le Conseil régional désire:

1° Assurer une accessibilité maximale des résidents de l'Outaouais à des services de santé de qualité;

2° Rapprocher les services de l'individu dans son milieu. Le type de soins mis à leur disposition doit refléter l'étendue des besoins particuliers de chaque sous-région. Dans la mesure où l'individu peut recevoir des soins à domicile ou sur une base externe dans l'établissement de sa sous-région, il ne devra pas avoir à se déplacer sur de grandes distances, à moins que cela ne soit absolument nécessaire;

3° Voir à l'intégration des services d'une part, entre les centres hospitaliers communautaires et les hôpitaux spécialisés, et d'autre part, entre les divers établissements responsables du continuum promotion-prévention-traitement-réadaptation, afin d'assurer la continuité des soins lorsque le bénéficiaire doit passer d'un palier à l'autre;

4° S'assurer que l'ensemble des services de base soient dispensés dans toutes les sous-régions. Il faut évidemment reconnaître que tous les besoins ne peuvent être répondus par l'ensemble des établissements de chaque sous-région. Il existe cependant plusieurs façon d'améliorer l'accès à l'ensemble des ressources à l'intérieur d'une sous-région et entre les sous-régions par la mise en place d'une véritable complémentarité, de mesures facilitantes et surtout par la responsabilisation des établissements plus spécialisés.

PROGRAMMATION

FONCTIONS PRINCIPALES:

Voir à l'élaboration des programmes destinés à actualiser les plans régionaux de services.

Recommander et mettre en place des solutions temporaires ou permanentes en l'absence de planification de services.

Coordonner les activités des établissements et organismes communautaires relatives aux services à la clientèle et s'assurer de leur complémentarité.

Promouvoir la concertation inter-sectorielle, l'intégration des services et l'approche communautaire.

Apporter support et assistance aux établissements et organismes.

Coordonner les admissions en centres d'accueil et en centres hospitaliers, soins de longue durée.

Favoriser le développement des ressources humaines par la formation et le perfectionnement.

Voir à l'allocation ou à la réallocation de ressources financières.

ACTIVITES PRINCIPALES:

LA SANTE MENTALE DANS L'OUTAOUAIS

1987-1988 aura été l'année des débuts significatifs de l'implantation des services en santé mentale dans la région de l'Outaouais.

Les années précédentes, suite à sa planification, le Conseil régional avait établi les balises et les grands paramètres de services qui devaient se développer sur une base sous-régionale et régionale en santé mentale.

La confirmation du financement, au printemps 1987, aura permis de concrétiser les démarches qui avaient été entamées précédemment.

Au plan régional, les activités réalisées sont relatives aux communication, à la formation et aux services en santé mentale.

Au niveau des communications, le C.R.S.S.S., en collaboration avec des représentants d'organismes et d'établissements, a organisé un symposium régional en santé mentale auquel participaient plus de 385 personnes.

Le Conseil régional a élaboré deux projets de campagnes d'information. Le premier porte sur les services et s'adresse aux intervenants, aux clientèles et à la population. Le deuxième vise à informer et sensibiliser la population à certains concepts et à des attitudes favorables à la santé mentale.

Egalement, le Département de santé communautaire (D.S.C.) doit fournir, dans le cadre d'un contrat particulier, l'élaboration d'un portrait de santé mentale régional et le développement d'un guide nécessaire à la cueillette d'informations sur l'état de la santé mentale et les principales problématiques et ce, par sous-région.

Du côté formation des intervenants, le Conseil régional a organisé plusieurs sessions visant à favoriser l'implantation des services en santé mentale, notamment en situation de crise et de détresse, sur le plan de services individuel, en intervention auprès de la famille et des proches et sur le suicide chez les jeunes.

Au niveau des services, Tel-Aide Outaouais a réalisé son mandat d'extensionner son service 24 heures sur 24 et ce pour l'ensemble de la région de l'Outaouais avec l'accès à un numéro d'information. D'autre part, le service de support psychiatrique dans la communauté (S.S.P.C.) du Centre hospitalier Pierre-Janet (C.H. Pierre-Janet) assure en permanence une aide conseil aux intervenants de la région.

Comme l'actualisation des services en santé mentale prend des formes particulières dans chacune d'elles, faisons le tour de l'Outaouais.

Sous-région du Pontiac

L'implantation des services en santé mentale doit permettre de pouvoir répondre 24 heures sur 24 et sept jours par semaine à une personne qui vit une situation de crise ou une situation de détresse. L'accroissement des services psycho-sociaux pour des personnes qui vivent des difficultés de santé mentale, en lien avec la clinique externe du C.H. Pierre-Janet qui se rend dans le Pontiac, ainsi que le développement de services de réinsertion et le développement de ressources intermédiaires ont pu se réaliser.

Sous-région Vallée-de-la-Gatineau et Haute-Gatineau

De même, dans cette sous-région, le développement de services qui permettent aux personnes de recevoir une réponse 24 heures sur 24, ainsi que l'accroissement des services psycho-sociaux, le développement d'une clinique de santé mentale dans le sud du territoire localisé au Centre hospitalier Gatineau-Mémorial (C.H. Gatineau-Mémorial), le développement de services de réinsertion en lien avec la Maison de l'Amitié, le développement de ressources intermédiaires auront pu voir le jour.

Sous-région Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation

En lien avec les établissements et les organismes communautaires du milieu, une réponse aux personnes qui vivent une situation de crise ou de détresse 24 heures sur 24, sept jours par semaine doit être disponible. L'accroissement des services psycho-sociaux, notamment avec les centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.) et en lien avec la clinique externe de psychiatrie du Centre hospitalier de Buckingham (C.H. de Buckingham), le développement de services de réinsertion, notamment avec le groupe d'organismes de développement et d'entraide communautaire et l'Atelier de la Petite-Rouge, ainsi que le développement de ressources intermédiaires auront pu voir le jour.

D'autre part, plusieurs projets à caractères préventifs tels que de l'aide auprès de jeunes qui vivent des difficultés ou auprès de personnes âgées auront pu aussi s'actualiser dans l'année 1987-1988.

Sous-région Hull-Aylmer-Gatineau

Dans cette sous-région, le développement de l'intervention en situation de crise et de détresse, notamment via les C.L.S.C. et le Centre d'aide 24/7, l'accroissement des services et l'accessibilité des services psycho-sociaux, le développement des services sociaux en centre d'accueil d'hébergement (C.A.H.) et en milieu hospitalier, notamment au C.H. Pierre-Janet, le développement de services de réinsertion tels un réseau d'appartements protégés avec la Maison Réalité, un centre de jour, un centre de soir, le support à la personne, à sa famille en lien avec la Société québécoise pour l'autisme, se sont développés et consolidés.

Egalement, d'autres actions de prévention, notamment au niveau des jeunes qui vivent des difficultés par rapport au suicide, dans cinq écoles secondaires de la sous-région, auront pu s'actualiser.

Services psychiatriques régionaux

D'un point de vue régional, le C.H. Pierre-Janet a continué à assumer la responsabilité régionale des services de psychiatrie dans la région en développant aussi un service d'observation pour des personnes qui nécessitent des services particuliers en lien avec les urgences des centres hospitaliers de toute la région.

Une attention particulière, au niveau du développement d'une expertise des services aux personnes âgées, a été développée au C.H. Pierre-Janet.

Evaluation de l'actualisation des services en santé mentale

D'autre part, le Conseil régional a développé une méthode d'évaluation de l'implantation des services en santé mentale. Cet instrument adopté par le Conseil d'administration du Conseil régional, est en implantation et permettra de s'assurer que l'ensemble des services qui se développent le fassent conformément à la planification des services en santé mentale.

PROGRAMME D'ACHAT D'EQUIPEMENT SPECIALISES POUR LE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES HANDICAPEES

Ce programme consiste à fournir aux personnes handicapées les équipements spécialisés requis pour les maintenir à domicile. Les équipements sont prêtés à la personne handicapée et demeurent la propriété du centre local de services communauaires (C.L.S.C.) qui peut les prêter, après usage, à d'autres personnes qui en présentent le besoin.

Afin de faciliter l'accès à ce programme, le Conseil d'administration du Conseil régional a adopté en mars 1988, la procédure d'acquisition d'équipements spécialisés pour le maintien à domicile des personnes handicapées.

ETAT DE SITUATION 1987-1988

ACHAT D'EQUIPEMENTS SPECIALISES POUR LE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES HANDICAPEES

Etablissement	Nombre personnes	Nombre équipements	Coût
C.L.S.C. Grande-Rivière	22	36	6 047,43 $
C.L.S.C. Pontiac	17	43	4 155,53 $
C.L.S.C. des Draveurs	7	18	2 862,82 $
C.L.S.C. de la Vallée-de-la-Gatineau	3	8	943,94 $
C.L.S.C. de la Petite-Nation	2	4	145,27 $
C.L.S.C. le Moulin	6	8	907,35 $
C.L.S.C. de Hull	34	64	5 945,75 $
C.L.S.C. de la rivière Désert	22	45	8 327,35 $
C.L.S.C. Vallée-de-la-Lièvre	8	20	1 097,30 $
C.A.R. la RessourSe	8	32	2 512,77 $
C.H. de Gatineau	12	80	2 819,14 $
	141	358	35 764,65 $

FONDS REGIONAL POUR ACHAT DE SERVICES DE MAINTIEN A DOMICILE

La caractéristique de ce programme réside dans le processus d'allocation budgétaire lié à la personne handicapée en matière d'achat de services de maintien à domicile.

En effet, ce programme permet à la personne handicapée qui nécessite des services d'aide physique, d'aide domestique ou de soutien civique en quantité supérieure à ce que le réseau de la santé et des services sociaux peut lui dispenser, de continuer à vivre dans son milieu naturel en se procurant, grâce à une subvention, les services requis.

Afin de faciliter l'accès à ce fonds régional, le Conseil d'administration du Conseil régional a adopté, en avril 1987, la procédure d'utilisation des fonds régionaux pour le maintien à domicile des personnes handicapées.

ETAT DE SITUATION - 1987-1988

FONDS REGIONAL: ACHAT DE SERVICES A DOMICILE

C.L.S.C. de Hull	
9 bénéficiaires, fonds du Conseil régional	53 416 $
26 bénéficiaires, fonds O.P.H.Q.	90 936 $
C.L.S.C. Pontiac	
2 bénéficiaires, fonds du Conseil régional	8 736 $
29 bénéficiaires, fonds O.P.H.Q.	55 582 $
C.L.S.C. des Draveurs	
3 bénéficiaires, fonds du Conseil régional	14 940 $
21 bénéficiaires, fonds O.P.H.Q.	59 903 $
C.L.S.C. Petite-Nation	
3 bénéficiaires, fonds du Conseil régional	11 616 $
18 bénéficiaires, fonds O.P.H.Q.	64 018 $
C.L.S.C. de la rivière Désert	
5 bénéficiaires, fonds du Conseil régional	16 617 $
31 bénéficiaires, fonds O.P.H.Q.	63 433 $
C.L.S.C. Grande-Rivière	
5 bénéficiaires, fonds du Conseil régional	13 050 $
30 bénéficiaires, fonds O.P.H.Q.	77 936 $
C.L.S.C. de la Vallée-de-la-Gatineau	
1 bénéficiaire, fonds du Conseil régional	2 768 $
12 bénéficiaires, fonds O.P.H.Q.	31 748 $
C.L.S.C. le Moulin	
3 bénéficiaires, fonds du Conseil régional	17 304 $
11 bénéficiaires, fonds O.P.H.Q.	34 452 $
C.L.S.C. Vallée-de-la-Lièvre	
2 bénéficiaires, fonds du Conseil régional	5 200 $
14 bénéficiaires, fonds O.P.H.Q.	22 486 $

ACCES AUX SERVICES EN DEFICIENCE INTELLECTUELLE DANS LES SOUS-REGIONS DE L'OUTAOUAIS

En 1987-1988, conjointement avec le Centre d'accueil de réadaptation Pavillon du Parc, le Conseil régional a agi auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux pour favoriser un redressement de la qualité des services en déficience intellectuelle dans l'Outaouais. Les démarches se sont principalement réalisées avec la Direction de la réadaptation au Ministère. L'objectif était de pouvoir assurer un meilleur accès aux services en déficience intellectuelle à l'intérieur des quatre sous-régions de l'Outaouais.

Le C.R.S.S.S. a aussi poursuivi ses travaux dans le cadre de l'étude de faisabilité concernant le projet Eden. Il a entrepris, conjointement avec le Pavillon du Parc, un recensement des besoins de services pour l'ensemble de la clientèle en déficience intellectuelle. Ce recensement devrait se terminer au courant de l'année 1988-1989.

Ces deux grandes actions, le recensement de la clientèle et les démarches pour un redressement de la qualité des services au Pavillon du Parc devront pouvoir orienter les services en déficience intellectuelle qui seront développés à partir de 1988.

READAPTATION PHYSIQUE: Priorité sur les services aux adultes

En 1987-1988, le C.R.S.S.S. a assisté le Centre d'adaptation et réadaptation La RessourSe dans la consolidation et dans la préparation des services qui devront être développés dans le cadre du projet de rapatriement de la clientèle. Les rencontres avec le C.A.R. la RessourSe auront permis de dégager les zones de services à développper prioritairement, ainsi que les clientèles pour lesquelles une consolidation devrait pouvoir se faire, notamment, les services aux adultes.

LISTE D'ATTENTE EN PROTECTION DE LA JEUNESSE

Le 27 août 1987, le Conseil régional adoptait, à la demande du ministère, un plan d'action pour poursuivre jusqu'au 31 mars 1988 l'opération liste d'attente à la Direction de la protection de la jeunesse (D.P.J.) du Centre de services sociaux de l'Outaouais (C.S.S. de l'Outaouais). La première phase de cette opération, de septembre 1986 à août 1987, n'avait atteint que partiellement son

objectif de réduction des listes d'attente, puisque la région était passée de 424 à 284 jeunes en attente d'évaluation et de 35 à 41 en attente de prise en charge.

Le Comité de coordination régionale ayant pour mandat d'assurer le suivi de ce plan était composé de dix membres représentant le C.S.S. de l'Outaouais, le Centre de réadaptation les Jeunes de l'Outaouais (C.R. les Jeunes de l'Outaouais), les centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.) et le Conseil régional. Malgré ses efforts et ceux des divers intervenants impliqués, l'objectif d'élimination de la liste d'attente n'a pu être atteint qu'au niveau de la prise en charge. A l'évaluation, la liste au 31 mars 1988 était de 247.

Cependant, le bilan global de l'opération est fort positif au niveau de l'accroissement de la collaboration et de l'utilisation maximale des ressources existantes: rencontres individualisées famille - C.S.S. de l'Outaouais - C.L.S.C. ou C.R. les Jeunes de l'Outaouais pour amorcer des plans de prise en charge; production d'un guide servant à orienter l'intervention auprès des jeunes ayant des troubles de comportement afin de faciliter une lecture commune des situations; sessions de formation suivies par plus de 200 intervenants; actualisation des ententes socio-judiciaires et socio-médicales.

En ce qui concerne l'accroissement des ressources, la D.P.J. a reçu une somme non récurrente de 204 500 $ qui a permis un ajout de 5 postes à l'évaluation, et une somme également non récurrente de 60 000 $ pour ajouter 1.5 poste à la prise en charge. De plus, 23 492 $ ont été répartis entre cinq C.L.S.C. et un organisme communautaire pour des activités intensives de prise en charge.

Nouveauté cette année: 28 000 $ ont été consacrés à deux projets novateurs. L'un comportait l'ajout d'un poste d'éducateur en milieu naturel pour six mois au C.R. les Jeunes de l'Outaouais pour aider à l'évaluation et la prise en charge de jeunes ayant de sérieux troubles de comportement; l'autre a permis à deux C.L.S.C. l'ajout de deux postes pour trois mois afin de débuter un programme d'intervention familiale et de stimulation auprès des parents et des enfants âgés de deux à cinq ans.

Dès le 24 mars 1988, la région apprenait la reconduction de l'enveloppe régionale non récurrente de 110 000 $ pour la prise en charge, tandis que l'enveloppe destinée à accroître le nombre de postes à l'évaluation sera connue au début de l'année 1988-1989.

Les travaux du comité provincial portant sur l'analyse des activités de réception et traitement des signalements et d'évaluation-orientation, qui seront déposés à l'été 1988, devraient apporter des pistes de solutions quant au resserrement de certains processus de travail. Une réflexion plus poussée devrait également être faite sur l'aide à apporter aux familles à risque et sur les façons de favoriser la compétence parentale pour éviter que les situations se détériorent.

Quant à l'application du manuel de référence sur la Loi sur la protection de la jeunesse prévue pour l'automne prochain, elle devrait faciliter la cohésion identifiée comme un objectif à atteindre.

DESINTOXICATION ET DEGRISEMENT, ALCOOLISME ET TOXICOMANIE

Dans le cadre de l'actualisation du plan d'organisation des services en alcoolisme et toxicomanie adopté en novembre 1983, le Conseil régional a adopté le 30 avril 1987 le "programme-cadre de la désintoxication médicale et du dégrisement de l'alcool et des autres psychotropes". Ce programme a été élaboré par les centres hospitaliers de l'Outaouais, en collaboration avec le Pavillon Jellinek et les établissements et organismes concernés. Il faisait suite à l'adoption en 1986-1987 du programme-cadre de prévention de la toxicomanie chez les jeunes.

Dans un premier volet, ce document précise les services de dégrisement à offrir lors d'une désintoxication avec complications possibles, telles des difficultés émotives ou des difficultés liées à la dépendance. Ces services seront offerts soit à domicile, par des équipes de bénévoles encadrés administrativement par les centres locaux de services communautaires et formés par une équipe de professionnels de divers établissements, soit grâce à un service sous-régional de dégrisement ayant des liens fonctionnels avec les centres hospitaliers. Pour les jeunes de 12 à 18 ans, un service spécifique de 3 à 4 lits sera intégré dans un des établissements s'occupant déjà des jeunes de cet âge.

Le développement de ces services permettra de réduire la demande aux services hospitaliers pour des services aux alcooliques et toxicomanes qui nécessitent une attention médicale intensive et de répondre aux besoins de surveillance, d'attention et de support moral de ceux qui ne requièrent pas de soins médicaux.

Quant à la désintoxication médicale, elle est nécessaire pour les individus qui ont une intoxication aigue ou qui présentent un syndrome de sevrage, tels des tremblements, convulsions, hyperthermie, coma,

hallucinations. Une équipe multidisciplinaire spécialisée sera mise sur pied et chaque sous-région sera dotée d'un service de désintoxication médicale d'au moins 2 lits. Dans la sous-région Hull - Aylmer - Gatineau, un minimum de 6 lits seront développés au Centre hospitalier régional de l'Outaouais.

Quand on sait que les résidents de l'Outaouais sont parmi les plus grands consommateurs d'alcool au Québec et que l'indice comparatif de décès par cirrhose du foie est le plus élevé au Québec, on comprend toute l'importance d'actualiser les recommandations adoptées en avril 1987.

COORDINATION REGIONALE DES ADMISSIONS EN CENTRE D'ACCUEIL D'HEBERGEMENT ET EN SOINS DE LONGUE DUREE

Afin d'assurer un accès prioritaire aux ressources d'hébergement et de soins de longue durée aux personnes en perte d'autonomie qui en ont le plus besoin, le Conseil régional a coordonné l'admission de 375 bénéficiaires en pavillon, en centre d'accueil d'hébergement et en centre hospitalier de soins de longue durée.

Au cours de l'année 1987-1988, le système régional des admissions a traité 570 demandes qui ont été étudiées par trois équipes multidisciplinaires et par cinq comités d'orientation et d'admission.

Les personnes qui ont été admises dans les ressources d'hébergement et de soins de longue durée se répartissent comme suit:

18 admissions en pavillons;

216 admissions en centres d'accueil d'hébergement;

141 admissions en centres hospitaliers de soins de longue durée.

PLAN D'INTERVENTION DANS LES CENTRES D'ACCUEIL D'HEBERGEMENT (C.A.H.) -CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS DE LONGUE DUREE (C.H.S.L.D.)

Le programme d'implantation des plans d'intervention dans les C.A.H et les C.H.S.L.D. a débuté en janvier 1986 et s'est terminé le 31 mars 1988.

Il s'agit surtout d'un projet clinique qui a porté sur la satisfaction des besoins bio-psycho-sociaux des personnes en perte d'autonomie de même que sur le maintien ou la récupération de leur autonomie.

Dans un contexte de changement complexe, des résultats significatifs et positifs ont été obtenus dans les domaines de la formation des intervenants, de l'implantation du système de plan d'intervention et du bien-être des personnes âgées dans les douze C.A.H. et trois C.H.S.L.D. touchés par ce programme. A titre d'exemple, voici quelques-uns de ces résultats:

- 450 heures de formation ont été dispensées à plus de 350 participants dans les quatre sous-régions;
- 15 dossiers constituant une banque d'information et d'outils cliniques accessibles aux directeurs(trices) de soins infirmiers ont été élaborés;
- Diminution de la consommation de médicaments et des mesures de contension;
- Implication plus grande des bénéficiaires dans la démarche d'amélioration de leur santé;
- Partage de l'information et collaboration accrue entre les différents intervenants.

Bien que certaines difficultés auraient pu menacer le programme, l'engagement de toutes les organisations impliquées en garantit la poursuite. Pour supporter cet engagement, il faudra s'assurer de l'apport d'une infirmière clinicienne, de la mise à jour de la formation en regard du plan d'intervention et de soins infirmiers spécialisés, du développement d'autres outils cliniques et de l'ajout d'effectifs infirmiers afin de pallier à l'alourdissement des clientèles en C.A.H. et C.H.S.L.D.

UN BUDGET DE DEVELOPPEMENT POUR L'ALOURDISSEMENT DE LA CLIENTELE EN CENTRES D'ACCUEIL D'HEBERGEMENT (C.A.H.)-CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS DE LONGUE DUREE (C.H.S.L.D.)

Le 20 mai 1987, le Ministère nous informait qu'il octroyait à l'Outaouais un budget de 252 000 $ annualisé à 336 000 $ pour l'alourdissement de la clientèle en C.A.H.-C.H.S.L.D.

Pour les fins de la répartition, le M.S.S.S. formulait les paramètres suivants:

- Consolidation des soins infirmiers et particulièrement la présence d'infirmières sur 24 heures;

- Développement ou consolidation de services complémentaires partagés en réadaptation fonctionnelle et psycho-sociale.

Se basant sur la connaissance de la dynamique des établissements et de leurs besoins en matière d'alourdissement de la clientèle, le Conseil régional a pris l'orientation de consolider les soins infirmiers en privilégiant la présence d'infirmières 24 heures sur 24, cinq jours par semaine et de développer des moyens concrets pour mieux intervenir auprès des adultes présentant des comportements difficiles hébergés en C.A.H.

La répartition annualisée acceptée par le M.S.S.S. a donc été la suivante:

Etablissements	Montants
C.A. Manoir Saint-Joseph	0
C.A. Gatineau	0
C.A. Foyer du Bonheur inc.	60 000 $
C.A. Foyer Père Guinard	30 000 $
C.A. la Petite-Nation	30 000 $
C.A. de Buckingham	30 000 $
C.A. Manoir Sacré-Coeur	0
C.A. de Gracefield	42 165 $
C.A. Basse-Gatineau	0
C.A. Pontiac	0
C.A. de Ripon	37 018 $
C.A. Champlain	29 817 $
C.A. Renaissance	30 000 $
Projet d'intervention pour adultes avec comportements difficiles	47 000 $
TOTAL:	336 000 $

Ces injections budgétaires ont permis d'augmenter la qualité et la continuité des soins directs auprès de la clientèle bien qu'elles aient été insuffisantes pour supporter l'ensemble des effets de l'alourdissement.

PROJET-PILOTE D'INTERVENTION AUPRES DES PERSONNES AGEES PRESENTANT DES COMPORTEMENTS DIFFICILES

Afin d'aider les établissements à faire face aux problèmes vécus par les bénéficiaires présentant des comportements difficiles ainsi que par leur entourage, le Conseil régional, en collaboration avec plusieurs établissements du réseau, a élaboré un projet-pilote qui se déroulera au cours de l'année 1988-1989.

Le projet-pilote consiste à mettre sur pied une équipe d'experts qui agira comme support aux établissements, aux intervenants et aux familles qui oeuvrent auprès de personnes présentant des comportements difficiles.

Une somme non-récurrente de 74 000,00 $ sera allouée à la réalisation de ce projet et permettra l'embauche à mi-temps d'une infirmière, d'une intervenante sociale et d'une professionnelle de la réadaptation.

Les clientèles prioritairement desservies seront les bénéficiaires hébergés en centres d'accueil et en centres hospitaliers.

LES TRAVAUX COMMUNAUTAIRES: UNE JEUNE MAIN-D'OEUVRE VOLONTAIRE QUI CONTRIBUE AU MIEUX-ETRE DE LA POPULATION

Le programme Travaux communautaires a regroupé en 1987-1988 plus de 240 jeunes mensuellement dans divers projets à la grandeur de l'Outaouais.

Grâce à un budget de 472 776 $, 131 jeunes de 18 à 30 ans ont participé à des services de maintien à domicile et 109 autres ont offert des services de soutien à des organismes communautaires.

Ce programme permet aux jeunes assistés sociaux de moins de 30 ans de recevoir un complément de prestations tout en faisant oeuvre utile dans la communauté en consacrant un minimum de quatre-vingts heures par mois à diverses activités reliées à la santé et aux services sociaux.

Dans l'Outaouais 1 156 familles ont bénéficié de divers services à domicile pour un total de 7 899 visites et 60 organismes ont reçu des services de support.

Les Travaux communautaires de maintien a domicile étaient surtout constitués de travaux lourds pour des personnes âgées, des personnes handicapées, des malades chroniques et des familles en difficulté.

L'objectif visé est de contribuer au maintien de l'autonomie des personnes en compensant leurs incapacités dans l'accomplissement de tâches quotidiennes à domicile.

Du côté du support aux organismes, les jeunes se sont surtout joints à des projets de santé menés par ces organismes communautaires.

Les centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.) et les organismes de la région collaborent avec le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais et les Centres Travail Québec (C.T.Q.) à la réalisation de ce programme de réinsertion sociale des jeunes bénéficiaires de l'aide sociale.

REPARTITION SOUS-REGIONALE DU BUDGET

Sous-région	Subvention	% sous-régional
Pontiac	62 045 $	13 %
Vallée-de-la-Gatineau et Haute-Gatineau	80 055 $	17 %
Hull-Aylmer-Gatineau	201 088 $	43 %
Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation	129 588 $	27 %

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

En 1987-1988, vingt-sept organismes communautaires ont reçu des subventions dans le cadre du programme de maintien à domicile. Le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (C.R.S.S.S. de l'Outaouais) a en effet recommandé au ministère de la Santé et des Services sociaux la répartition de l'enveloppe de 201 080 $ entre ces différents organismes et ce, en collaboration avec les centres locaux de services communautaires de la région.

Les organismes subventionnés sont:

- Comité régional du 3ième âge;
- Regroupement des clubs de l'âge d'or de la Vallée-de-la-Gatineau;
- Les amis des aînés de Buckingham;
- Association des bénévoles de la Vallée-de-la-Lièvre;
- Association pour enfants exceptionnels de Papineau;
- Equipe soutien-famille;
- Centre de bénévolat de l'Outaouais métropolitain;
- Les grands frères de l'Outaouais;
- Association de la déficience mentale du Sud-Ouest de l'Outaouais;
- Centre des Mille et un soleils;
- Centre d'action bénévole ACCES;
- La popote roulante de Gatineau;
- Le centre d'amitié de Gatineau;
- La société québécoise de l'autisme;
- Les amis et amies de Saint-François de Sales inc.;
- Centre de rencontre Arc-en-ciel;
- Les retraités bénévoles de Hull;
- Animation 55 plus;
- Comité de bénévolat de la région Pontiac Ouest;
- Club de l'âge d'or Mgr Martel;
- Transport de l'âge d'or de Campbell's Bay;
- Club de l'âge d'or de Fort-Coulonge;
- Club des dames du bonheur d'Otter Lake;
- Comité de transport bénévole de Rapide-des-Joachins;
- Association pour déficients mentaux et handicapés physiques de Maniwaki;
- Bénévoles de la popote roulante de Maniwaki;
- L'équipe des bénévoles de la Haute-Gatineau.

Dans les suites du rapport Rochon, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a entrepris cette année une réflexion en profondeur sur l'organisation du communautaire dans la région. En 1987-1988, l'ensemble des organismes ont été visités dans le cadre du programme de maintien à domicile. Cette amorce de réflexion aura des effets en 1988-1989 où l'on devrait retrouver une consultation élargie sur le rôle et la place du communautaire dans le réseau régional.

FORMATION ET PERFECTIONNEMENT

En conformité avec les orientations prises régionalement dans ce mandat, le service de formation et perfectionnement du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (C.R.S.S.S. de l'Outaouais) a continué cette année à offrir des activités aux personnels du réseau et ce, particulièrement dans la mise en place des plans de services régionaux. Ainsi, il a collaboré avec les responsables de la santé mentale à la formation des intervenants particulièrement pour les plans d'intervention. Avec le service d'admission régional, le service de formation a collaboré à la formation relative aux outils de cueillette de données et service d'admission régional, le service de formation a collaboré à la formation relative aux outils de cueillette de données et d'évaluation.

Comme par les années passées, des cours ont été offerts aux membres de conseils d'administration du réseau. Les deux activités majeures qui ont été diffusées sont: connaissance du réseau ainsi que rôle et fonction des membres de conseils d'administration.

En collaboration avec le service de formation réseau, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a actualisé dans la région diverses activités à l'intention de l'ensemble des employés du réseau et des cadres des établissements en particulier dans le secteur des ressources humaines.

Cette année a été marquée par une réflexion, suite au rapport de la Commission Rochon, sur le système de développement des ressources humaines. A ce niveau, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais à collaboré intensivement à des groupes de travail provinciaux en vue d'arriver à un système intégré de développement des ressources humaines.

Régionalement, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais entend poursuivre la consultation amorcée en vue de mettre en place un système intégré de développement des ressources humaines et ce, en conformité avec les orientations provinciales.

PROJET RAPATRIEMENT

HISTORIQUE DU PROJET:

Le projet rapatriement de la clientèle outaouaise qui consomme des services de santé en Ontario a été initié par le Conseil régional dans les années 1980. Plusieurs réalisations ont accompagné le cheminement de ce projet soit la construction du Centre hospitalier de Gatineau (C.H. de Gatineau) et la désignation des régions de Maniwaki et du Pontiac comme territoires insuffisamment pourvus en effectifs médicaux et autres.

En mai 1986, le Conseil d'administration du Conseil régional adoptait ses orientations pour les cinq prochaines années. Celles-ci consistaient à rendre l'Outaouais autosuffisant dans ses services socio-sanitaires et médicaux généraux et spécialisés et à utiliser les services ontariens uniquement pour les services ultraspécialisés. Par ces orientations, le Conseil régional voulait à la fois améliorer l'accessibilité des services en région et réaliser cette amélioration à moindre côut puisque les services médicaux ontariens sont plus dispendieux que ceux du Québec.

En novembre 1986, un mémoire comprenant la problématique et les solutions permettant de réaliser le projet rapatriement était accepté par le Conseil d'administration du Conseil régional et demandait au M.S.S.S. le financement du projet. Le 19 mai 1987, la ministre Lavoie-Roux annonçait dans la région de l'Outaouais l'acceptation du projet et le financement d'une première phase de l'opération rapatriement. Suite à cette annonce, le Conseil régional a révisé son plan d'organisation et il a créé la Direction du projet rapatriement.

LA DIRECTION DU PROJET RAPATRIEMENT

La Direction du projet rapatriement a vu le jour au début du mois d'août 1987 et avait pour mandat d'actualiser la phase I du projet rapatriement.

Les objectifs spécifiques de la Direction du projet rapatriement, en août 1987, se lisaient comme suit:

- Coordonner la mise en place d'un système de "monitoring" concernant les services internes et externes utilisés dans les hôpitaux de l'Ontario et de l'Outaouais et d'un mécanisme de référence entre les professionnels de la santé;

- Coordonner le recrutement et la rétention des professionnels de la santé dans l'Outaouais;

- Identifier les services médicaux non disponibles dans l'Outaouais;

- Développer les systèmes suivants:

  . Information-référence (conseils santé)
  . Coordination des services pré-hospitaliers et transfert inter-établissements
  . Système de contrôle sur la facturation par les professionnels et établissements ontariens
  . Système de contrôle sur le retour accéléré à domicile des clients hospitalisés en Ontario et référence à des services disponibles dans l'Outaouais.

Actualisation de la 1ère phase

La ministre de la Santé et des Services sociaux avait annoncé en mai 1987 des crédits de 4.9 millions dont la récurrence 1988-1989 serait actualisée à 6.3 millions en fonctionnement et à 4 millions en équipements. Ces crédits demeuraient centralisés au M.S.S.S. et étaient accordés suite à un processus d'autorisation de projets.

Le Conseil régional étant conscient de l'importance d'agir rapidement dans ce dossier afin de réaliser, à court terme, l'autofinancement de ces mesures à même l'économie réalisée sur le coût des services hors province, il s'est doté d'un comité ad hoc du Conseil d'administration qu'il voulait représentatif de tous les acteurs dans le projet. Le comité a été formé en août 1987 avec comme mandat l'actualisation de la phase I du projet rapatriement et l'actualisation de la complémentarité C.H. régional de l'Outaouais - C.H. de Gatineau. Le Comité est composé des représentants suivants:

C.H. régional de l'Outaouais	:	Gilles Lefebvre
C.H. de Gatineau	:	Jean Laporte
Centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.)	:	Monique Charbonneau Jacques Parenteau
Centres d'accueil de réadaptation	:	Jean-Pierre Blais
Centres d'accueil d'hébergement	:	Aurèle Dufour
Centre des services sociaux	:	Marc Sénéchal

Association régionale des médecins spécialistes	:	Gilbert Deslauriers
Association régionale des médecins omnipraticiens	:	Marcel Reny
Centres hospitaliers pour les régions périphériques	:	Bernard Piché
Directrice de la Programmation	:	Claudette Gatien
Directeur du Projet rapatriement	:	René Giard
Conseil d'administration	:	Gérald Desaulniers Roland Beaulieu Keith Henderson

Ce comité a procédé au choix d'un plan d'action qui avait comme objectifs majeurs:

- d'assurer la dispensation des services spécialisés;
- de rentabiliser l'utilisation des lits d'hospitalisation;
- de développer les services de réadaptation;
- consolider le parc des équipements.

Synthèse des recommandations faites au M.S.S.S.

La Permanence du Conseil régional avait le mandat d'analyser dans un premier temps, l'ensemble des projets transmis par les établissements et applicables au projet rapatriement et ce, afin de faire des recommandations au Comité des directeurs qui par la suite, transmettait ses recommandations au Comité du rapatriement et au Conseil d'administration du Conseil régional pour fins d'approbation.

Projets reçus et analysés

D'octobre 1987 à la fin du mois de mars 1988, la Permanence du Conseil régional a reçu au-delà de 120 projets reliés au rapatriement de la clientèle. L'ensemble de ces projets furent analysés à partir des critères suivants:

- conformité avec les orientations et la planification du Conseil régional;

- conformité avec le Plan d'action de la phase I;

- faisabilité du projet;

- les délais d'implantation du projet.

Au cours de cette période, cinquante-sept projets furent recommandés au M.S.S.S. pour fins d'approbation de financement. Précisons que certains projets affectaient plusieurs établissements. A ce sujet, nous pouvons énumérer les services sociaux en établissements de santé, les centres hospitaliers et les services spécialisés de maintien à domicile.

En somme, chacun des éléments du Plan d'action fut couvert et quelques mesures demeures en attente d'une décision finale:

- Accessibilité 24/7 en C.L.S.C.
- Services intensifs de maintien à domicile (S.I.M.A.D.)
- Retour accéléré
- Info-Santé

Situation des engagements budgétaires

Au 31 mars 1988, le portrait des recommandations budgétaires formulées au M.S.S.S. était le suivant:

Projets recommandés (budget annualisé)	Santé	Social	Total
Mesures afin d'assurer la dispensation des services spécialisés	3 084 712 $	— $	3 084 712 $
Mesures pour rentabiliser l'utilisation des lits d'hospitalisation	—	473 000 $	473 000 $
Mesures pour développer les services de réadaptation	—	1 010 000 $	1 010 000 $
Sous-total	3 084 712 $	1 483 000 $	4 567 712 $
- Consolidation du parc d'équipements	2 896 200 $	622 000 $	3 518 200 $
TOTAL	5 980 912 $	2 105 000 $	8 085 912 $

Perspectives

Au niveau de la Direction du projet rapatriement, les perspectives sont les suivantes:

- Maintenir le monitoring des services hospitaliers et en faire une analyse plus en détails;
- Développer le monitoring des services médicaux et cliniques externes;
- Poursuivre les travaux pour la mise en place des mesures non réalisées au niveau du Plan d'action de la phase I du rapatriement;
- Assurer le suivi des projets mis en place et évaluer leurs impacts sur le rapatriement;
- Identifier les services absents ou insuffisants dans la région de l'Outaouais et suggérer les priorités en termes de développement;
- Préparer le mémoire du Plan d'action de la phase II du rapatriement.

Quant au Comité du rapatriement, ses tâches à venir se résument comme suit:

- Analyser et recommander les projets non étudiés dans le Plan d'action de la phase I;
- Définir les priorités de développement et de consolidation de services à inclure dans le mémoire du Plan d'action de la phase II;
- Poursuivre l'actualisation du dossier complémentarité C.H. régional de l'Outaouais - C.H. de Gatineau;
- Analyser l'état de réalisation des projets autorisés par le M.S.S.S., leurs impacts sur le rapatriement et faire des recommandations au Conseil d'administration.

LE RECRUTEMENT DES MEDECINS SPECIALISTES

L'année 1987-1988 a vu la plus forte augmentation du nombre de médecins spécialistes dans l'histoire du développement des services de santé dans la région.

En effet, on constate que près du quart (23.5%) des effectifs actuellement en place dans la région sont arrivés depuis avril 1987 (28 arrivés sur 119 spécialistes en place).

Si, de plus, on ne s'en tient qu'à observer le nombre des arrivées de médecins spécialistes depuis 1984 (57 arrivées), on remarque que la moitié (49.1%) des arrivées sont survenues au cours du dernier exercice financier.

Enfin, de l'objectif de 138 médecins spécialistes à atteindre à la fin de l'année 1988-1989, tel que déterminé par la planification régionale des effectifs médicaux, il s'ensuit que le recrutement pour l'année 1988-1989 devrait amener dans la région de l'Outaouais 19 nouveaux médecins spécialistes.

LE MONITORING DU RAPATRIEMENT

Avec la création d'une direction du Projet rapatriement, le monitoring du rapatriement des clientèles consommant des services de santé en Ontario s'est développé en 1987-1988 grâce à l'acquisition de nouvelles bases de données au Conseil régional.

Suite à une entente avec le Ministère et le système d'exploitation de données de statistiques hospitalières (Hospital Medical Records Institute ou H.M.R.I.), le Conseil régional dispose de données supplémentaires concernant les hospitalisations des résidents québécois en Ontario.

Les analyses portant sur l'ensemble de la consommation hospitalière de la région entre 1982-1983 et 1986-1987 ont permis de souligner deux tendances:

1- Des progrès sensibles ont été accomplis au niveau du rapatriement des clientèles qui fréqentaient les hôpitaux communautaires d'Ottawa, et de façon toute particulière pour la population vivant à l'est de la rivière Gatineau (les districts des C.L.S.C. des Draveurs, le Moulin, Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation).

2- Les taux de fréquentation hospitalière ont diminué pour la population de l'Outaouais hospitalisée tant au Québec qu'en Ontario; ceci signifie que l'investissement fait en construisant l'hôpital de Gatineau ne s'est pas soldé par une surconsommation de services hospitaliers, mais au contraire, il a été marqué par une forte poussée de rapatriement. Ce scénario devrait se répéter en ce qui concerne les investissements en cours et à venir dans le réseau hospitalier de la région.

De façon plus spécifique, on observe entre 1982-1983 et 1986-1987 un **taux global de rapatriement** de l'ordre de 16,7 % pour le nombre d'admissions (ou de sorties), et de l'ordre de 12,6 % pour les jours d'hospitalisation.

Ce taux global traduit l'augmentation de la proportion des résidents qui est hospitalisée dans la région par rapport à la consommation régionale totale. Il demeure plus faible pour les jours d'hospitalisation étant donné que le séjour moyen, de 26 % plus élevé dans l'Outaouais qu'en Ontario en 1982-1983 (10 jours vs 8,1 jours), demeure 19 % plus élevé en 1986-1987 (9,5 jours vs 8,0 jours).

Il importe de mettre ce taux en évidence puisqu'il traduit directement l'allocation de ressources supplémentaires à injecter dans le programme du Recouvrement de la santé. Les budgets régionaux de ce programme sont établis en tenant compte de la mobilité interrégionale en pondérant le budget d'opération d'une région en fonction de la population desservie dans cette même région. Ainsi, l'Outaouais qui a vu son taux de retention des jours d'hospitalisation passer de 61,8 % à 70,1 % entre 1982-1983 et 1986-1987 devrait disposer d'un budget de fonctionnement de 12,6 % plus élevé afin de répondre aux besoins d'une clientèle revenant consommer chez-elle.

En se rappelant les objectifs fixés au niveau des Orientations stratégiques du rapatriement pour la période 1986-1991, à savoir:

- réduction de 50 % du volume des hospitalisations observées en 1982-1983 dans les hôpitaux ontariens, soit:
- baisse de 46 % dans les hôpitaux universitaires, et
- baisse de 60,5 % dans les hôpitaux communautaires;

on en traduira très simplement l'atteinte en exprimant le volume des hospitalisations de 1982-1983, celui observé en 1986-1987, et celui recherché pour 1991 en termes de lits occupés quotidiennement par les résidents de la région de l'Outaouais dans les hôpitaux ontariens de la façon suivante:

FREQUENTATION HOSPITALIERE
exprimée en nombre de lits occupés
(à un taux de 90 %)

Type d'hôpitaux ontariens	Situation observée 1982-1983	1986-1987	Diminution 1987	1991	Atteinte objectif
Hop. universitaires	252	212	40	116	34 %
Hop. communautaires	121	56	65	73	89 %
Total Ontario	373	268	105	187	56%

On constate donc que pour les deux premières années de la période 1986-1991, la région de l'Outaouais a atteint 56 % de son objectif de rapatriement des hospitalisations ayant lieu en Ontario. Si l'objectif fixé pour le rapatriement des cas se dirigeant vers les hôpitaux communautaires est en bonne voie d'être réalisé suite à l'ouverture du C.H. de Gatineau, il en va tout autrement pour le rapatriement des cas hospitalisés dans les hôpitaux universitaires. En 1986-1987, 80 % des lits occupés par des résidents de l'Outaouais en Ontario l'était dans des hôpitaux universitaires.

L'étude de la consommation hospitalière se poursuivra en 1988-1989 en examinant de façon particulière la consommation des différents types de services hospitaliers offerts tant dans l'Outaouais qu'en Ontario (services ambulatoires, soins d'un jour, soins de courte durée, soins prolongés) selon l'origine géographique du bénéficiaire, selon les diagnostiques et les traitements reçus.

TRANSPORT AMBULANCIER

L'année 1987-1988 aura été, pour le transport ambulancier au Québec, le point tournant en vue de s'assurer que ce service dédié à l'ensemble de la population ait un rôle névralgique dans la chaîne des soins apportés aux personnes se trouvant en situation d'urgence. Dans cette démarche, le gouvernement du Québec annonçait le 2 mars 1987 par l'entremise de son ministre délégué à la Famille, à la Santé et aux Services sociaux, que la province devait se doter d'un service ambulancier de qualité, moderne et efficace.

Cette prise de position est survenue suite aux différentes études des deux dernières années que le Ministère a commandées et qui ont fait surgir une foule de problématiques entourant le service ambulancier au Québec.

Avec cette volonté de réorganiser l'ensemble du transport ambulancier au Québec, le Conseil régional s'attend à ce que les objectifs poursuivis par cette réorganisation soient au niveau des éléments suivants:

1. L'amélioration du service;
2. La stabilisation de la main-d'oeuvre en région;
3. La rationalisation des opérations et des coûts;
4. L'amélioration des systèmes de contrôle.

Grâce à cette réorganisation, l'année 1988-1989 devrait permettre d'entrevoir des horizons nouveaux dont l'ensemble de la population pourra bénéficier.

D'autre part, au niveau régional, les activités du transport ambulancier se sont maintenues à un niveau stable tout au cours de l'année et plusieurs des intervenants de la région ont pu contribuer à ce que le gouvernement du Québec puisse prendre position dans ce dossier.

MESURES D'URGENCE AU NIVEAU SOCIO-SANITAIRE

Ce dossier a connu une certaine expansion au cours de l'année 1987-1988 par l'implication des centres hospitaliers de soins de courte durée au niveau de rencontres formelles qui ont permis jusqu'à ce jour des échanges fructueux en vue de mettre à jour le plan des mesures d'urgence dans chacun des établissements face aux sinistres internes.

En 1988-1989, la même démarche englobera cette fois les sinistres externes avec des précisions au niveau des interventions qui devraient être faites lorsqu'il y a de nombreux blessés. Elle devrait être aussi axée sur l'organisation d'un site d'urgence auquel plusieurs intervenants se rattachent lorsque l'événement est signifié.

D'autre part, des centres d'accueil et des centres hospitaliers de soins de longue durée ont mis en place un comité de planification des mesures d'urgence dans leur établissement. Ce type de comité permettra de planifier différentes activités tout au cours de l'année en mettant, entre autres, à la disposition du personnel de la formation sur les mesures d'urgence en cas de sinistre.

Enfin, encore cette année, il a été possible de faire participer trois personnes du réseau de la Santé et des Services sociaux à des activités de formation en planification d'urgence en santé communautaire.

SYSTEME INFO-SANTE

Ce projet du Conseil régional vise à diriger, référer ou informer la clientèle outaouaise et les intervenants de la région sur les ressources en santé et services sociaux disponibles et non disponibles dans l'Outaouais.

A ce jour, il a été possible de constituer une banque de données sur les ressources disponibles dans la région de l'Outaouais, banque qui sera mise à la disposition de tous les intervenants tenant compte des paramètres qui seront donnés au projet Info-santé.

LIAISON ONTARIO-QUEBEC

La liaison Ontario-Québec est un mécanisme de porte d'entrée permettant au réseau de santé et de services sociaux ontarien d'avoir accès, pour la clientèle québécoise qui consomme actuellement des services de santé et des services sociaux non disponibles au Québec, à une continuité de services lors du retour de cette clientèle dans son milieu de vie naturel ou substitut.

Ce service a été instauré au Conseil régional suite à une entente avec le réseau de l'Outaouais. Il est assuré par une professionnelle de la santé cinq jours/semaine, de 8 heures 30 à 16 heures 30 au numéro 770-0890 et ce, depuis le 15 février 1988.

Le rôle de liaison est de référer les clientèles aux ressources du réseau de santé et de services sociaux de l'Outaouais québécois.

Du 15 février 1988 au 31 mars 1988, le service de liaison a traité 257 références dont 249 vers des services de maintien à domicile. Les autres références sont allées vers des ressources d'oxygénothérapie, de physiothérapie, d'ergothérapie et de soutien civique.

SERVICES DE GESTION

FONCTIONS PRINCIPALES:

Le 28 mai 1987, le Conseil d'administration du Conseil régional créait la nouvelle Direction des services de gestion.

Cette direction regroupe les services administratifs internes du Conseil régional et les services aux établissements. Plus spécifiquement, elle voit à la gestion financière, aux achats en commun, aux immobilisations, équipements et aux locations d'espace du réseau ainsi qu'au dossier régional de buanderie.

Au cours de l'année 1987-1988, la gestion financière du Conseil régional a été informatisée. Cette orientation devenait nécessaire avec les vingt-sept fonds que doit gérer le Conseil régional. En novembre 1987, le Conseil d'administration adoptait définitivement la Politique de validation des demandes de ressources qui avait été vérifiée au cours des dix-huit mois précédents.

La direction a en outre apporter son support dans des dossiers financiers relatifs à certains établissements de la région.

ACTIVITES PRINCIPALES:

DOSSIER BUANDERIE

L'année 1987-1988 fût riche en résultats pour la réorganisation des services de buanderie dans la région de l'Outaouais.

Au cours de cet exercice, le Conseil régional complétait un document de consultation sur diverses hypothèses de réorganisation des services de buanderie et constituait un comité chargé de recommander une réorganisation des services de buanderie.

Le Conseil d'administration a adopté les recommandations formulées par ce comité.

Cette réorganisation augmentera l'efficacité des services de buanderie tout en garantissant les meilleurs coûts et la meilleure qualité possibles.

ACHATS EN COMMUN

En 1987-1988, suite à la réactivation des huit comités d'utilisateurs et du Comité des acheteurs, le Comité des achats en commun s'était fixé comme objectifs de susciter la participation et d'assurer la continuité du système des achats en commun.

Au mois d'avril 1987, le Comité des achats en commun rencontrait les membres de chacun des comités afin d'expliquer le rôle des intervenants, la composition des comités et le fonctionnement du système. Cette démarche a eu des retombées bénéfiques.

Différents comités ont investi beaucoup d'efforts dans la révision des mandats et l'identification de leurs besoins. De nouveaux mandats ont été élaborés et d'autres sont en voie de développement. Bien que le volume total régional des achats en commun ait progressé comparativement à l'an passé, le Comité des achats en commun est convaincu qu'il réside au niveau des mandats actuellement négociés un certain potentiel, sans compter ceux qui pourront éventuellement être négociés régionalement.

Pour la prochaine année, le Comité des achats en commun reprend les mêmes objectifs. Toutefois, d'autres mécanismes ont été prévus afin de maximiser la participation des établissements.

IMMOBILISATIONS, EQUIPEMENTS ET LOCATIONS D'ESPACE

Locations d'espace

Bien que les locations d'espace furent maintenues sous l'effet d'un moratoire, elles ont mobilisé beaucoup d'énergie au Conseil régional. En effet, les demandes présentées au ministère de la Santé et des Services sociaux (M.S.S.S.) ont dû être appuyées et justifiées en détails auprès des autorités. Ces efforts ont commencé à porter fruit puisque le Conseil régional s'est vu accorder les budgets nécessaires pour autoriser le Centre local de services communautaires (C.L.S.C.) le Moulin à se relocaliser en un point de service unique.

Immobilisations et équipements des C.H.

Les maigres ressources mises à notre disposition pour l'entretien des immeubles et le remplacement des équipements ont à peine suffi à répondre aux cas les plus urgents.

Cependant, du côté des perspectives de développement, plusieurs jalons ont été franchis et permettent d'espérer une amélioration de la situation. Le Centre hospitalier (C.H.) communautaire du Pontiac, notamment, s'est engagé dans la préparation de plans et devis préliminaires pour son projet d'agrandissement et rénovation.

Le C.H. Gatineau Mémorial et le C.H. de Gatineau ont entrepris la préparation d'un programme fonctionnel et technique portant respectivement sur la réorganisation complète des services pour l'un, et sur l'ajout d'un programme de radiothérapie pour l'autre. Le C.H. de Maniwaki, quant à lui, terminait le sien, qui sera présenté au Ministère sous peu.

Immobilisations des C.L.S.C. - C.A. - C.S.S.

Une gestion serrée des fonds d'immobilisations du secteur social a permis de régler la majorité des déficiences autres que fonctionnelles des bâtiments. Cette étape étant atteinte, l'année 1988-1989 devrait permettre de réaliser des projets plus importants.

Du côté des centres d'accueil d'hébergement (C.A.H.), la première phase de "l'Opération places réelles" a permis de faire le relevé des installations physiques et de monter un dossier complet sur les défectuosités physiques et fonctionnelles des lieux.

La seconde phase, déjà engagée, devrait permettre d'établir un plan de réorganisation complet pour plusieurs des établissements touchés.

Par ailleurs, le Centre de réadaptation les Jeunes de l'Outaouais a atteint l'étape de la préparation des plans et devis définitifs pour sa construction du Chemin Freeman à Hull et le début des travaux est prévu pour l'été 1988.

Equipements des C.L.S.C. - C.A. - C.S.S.

Les ressources disponibles en matière d'équipements pour les établissements du secteur social sont aussi très réduites par rapport à la demande. Malgré tout, le Conseil régional a financé le remplacement d'équipements essentiels dans le réseau et contribué à l'informatisation de trois établissements.

Heureusement, des fonds supplémentaires en provenance du Ministère ont été obtenus et permettront d'équiper les C.A.H. en lits articulés et les C.L.S.C. en concentrateurs d'oxygène. Ces équipements seront d'une grande utilité dans les établissements, leur permettant d'améliorer la qualité des services.

DIRECTION GENERALE

FONCTIONS PRINCIPALES:

En plus d'assumer la coordination de l'ensemble des activités du Conseil régional, la Direction générale voit en particulier au secrétariat général et aux communications.

Le Secrétariat général coordonne les activités du Conseil d'administration et de ses comités. Il voit à la gestion du personnel et à la gestion documentaire. Il supervise les élections et nominations aux conseils d'administration des établissements publics et du Conseil régional. Il voit enfin au fonctionnement d'un centre de documentation.

Le secteur des communications voit aux activités d'information, de relations publiques, de promotion et de marketing du Conseil régional. Il apporte son support aux projets des établissements et des organismes dans ces mêmes domaines. C'est également dans ce secteur que sont traitées les plaintes des usagers et des bénéficiaires de services sur le territoire de l'Outaouais.

Comme plusieurs des activités auxquelles la Direction générale a participé ont été soulignées dans les sections précédentes, le présent chapitre fait état de quelques dossiers particuliers.

DOSSIERS PARTICULIERS A LA DIRECTION GENERALE

Evaluation des orientations générales

En 1987-1988, la direction générale a amorçé l'évaluation des orientations adoptées en octobre 1984. Rappelons que ces orientations préconisaient l'approche communautaire et normalisante dans la planification et la programmation des services. Elles favorisaient également l'intégration de l'ensemble des services de santé et des services sociaux sur le plan régional mais aussi sur le plan sous-régional.

L'ensemble des instances décisionnelles et consultatives doivent être associées à cette démarche d'évaluation.

Représentation du Conseil Régional

Le projet de rapatriement, l'actualisation des services en santé mentale et les travaux de la Commission Rochon ont amené la direction générale à représenter les intérêts de la région auprès des diverses instances politiques et gouvernementales.

Encore en 1987-1988, le Conseil régional s'est efforçé d'associer les élus politiques et les hauts-fonctionnaires provinciaux aux préoccupations et aux objectifs du Conseil régional.

Secrétariat général

Le Secrétariat général a vu en particulier en 1987-1988 à la coordination des activités du Conseil d'administration et de ses comités. Les procédures du Conseil régional ont été standardisées et la révision des nombreux règlements s'est amorçée. Le Secrétariat général a en outre supervisé les élections et nominations aux conseils d'administration des établissements publics et du Conseil régional.

Communications avec la population

En plus de ses contributions aux dossiers prioritaires du Conseil régional tels que le rapatriement et la santé mentale, le secteur des communications a assuré des communications soutenues entre le réseau, le Conseil régional et la population de l'Outaouais.

Dans le cadre de ses relations avec la presse, le Conseil régional a émis une vingtaine de communiqués de presse et il a tenu plusieurs conférences avec les journalistes de la région. A ceci s'ajoutent les nombreuses demandes de réactions de la part des journalistes auprès de la Direction générale sur des sujets d'actualités.

En plus des médias, le Conseil régional compte sur différents événements pour communiquer avec la population. En 1987-1988, mentionnons par exemple les séances publiques annuelles, les semaines de promotion (santé mentale, déficience mentale), les campagnes spéciales (violence conjugale, familles d'accueil) et les événements comme le Salon des femmes et les colloques régionaux (santé mentale, gérontologie, Troisième âge dans la Petite Nation).

Le secteur des communications produit et tient à jour plusieurs documents d'information à l'intention de la population dont la listes des ressources de l'Outaouais et le guide "Mêlez-vous de vos services".

Dossier des élections et nominations aux conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux

L'un des nombreux mandats du Conseil régional consiste à superviser et coordonner tout le processus électoral pour l'élection ou la nomination des membres aux conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux. Ce mandat est assumé par le secrétariat général.

En 1987, le Conseil régional a sollicité les organismes bénévoles de la région de l'Outaouais pour obtenir des candidatures aux fins de nomination d'un représentant aux conseils d'administration des établissements. Les nominations ont été faites pour un mandat de trois ans.

Outre le représentant des organismes bénévoles, certains autres représentants ont fait l'objet d'élection ou de nomination aux conseils d'administration des établissements. Il en est ainsi du représentant des centres d'accueil aux conseils d'administration des C.L.S.C. et des C.H., du représentant des C.L.S.C. aux conseils d'administration des C.A., du représentant du C.S.S. aux conseils d'administration des C.H. et du représentant des comités de bénéficiaires aux conseils d'administration des C.H. et des C.A.

Au niveau du Conseil d'administration du Conseil régional, l'année 1987 a été marquée par l'élection du représentant des C.A. et celui des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens. De plus, la ministre de la Santé et des Services sociaux a procédé à la nomination des trois représentants des groupes socio-économiques.

Au printemps, le secrétariat général débutera les préparatifs en vue des élections pour l'année 1988. Précisons que les C.L.S.C. et le C.S.S. s'activeront à la tenue de l'élection des représentants des usagers à leur conseil d'administration alors que les C.A. et C.H. dont les actifs immobiliers sont détenus par des corporations sans but lucratif veilleront à l'élection des représentants desdites corporations.

Au niveau du Conseil d'administration du Conseil régional, le printemps 1988 sera marqué par l'élection des représentants des C.H., du C.S.S., des universités et des organismes bénévoles oeuvrant dans la région de l'Outaouais et reconnus à cette fin par le Conseil régional.

Information-référence et traitement des plaintes

Un des objectifs du service aux usagers du Conseil régional est de mettre à la disposition de la population toute l'information possible sur les services de santé et les services sociaux dispensés par les établissements du réseau. Cette information peut être donnée directement en répondant aux nombreux appels reçus au Conseil régional. Lorsqu'il s'agit de demandes plus complexes nécessitant une recherche et une référence à un service spécifique, le service se nomme "information-référence".

Un autre objectif consiste à recevoir et à étudier les plaintes des usagers. La plainte doit provenir d'un usager qui n'a pas reçu un service ou qui est insatisfait de la qualité d'un service dispensé par un établissement du réseau de santé et de services sociaux de notre région. La qualité du milieu de vie des bénéficiaires, l'accessibilité et la continuité des services, la qualité des relations humaines et des communications entre le personnel et les bénéficiaires sont autant de sujets pouvant aussi faire l'objet de plainte.

Un dossier particulier sur la différence des coûts des services reçus en Ontario que les résidents du Québec doivent absorber est devenu un dossier majeur. Ouvert en novembre 1986, il totalisait au 31 mars 1988 soixante-dix plaintes.

Ce dossier toujours actif est à l'étude à la Direction générale du Conseil régional en collaboration étroite avec la Direction du projet rapatriement.

Quant aux plaintes qui concernent les actes professionnels, elles sont référées à l'ordre professionnel compétent. Dans les cas de discrimination, le plaignant est référé à la Commission des droits de la personne.

Du 1er avril 1987 au 31 mars 1988, le total des dossiers d'information-référence et de plaintes étudiés par le service aux usagers s'élève à 284.

LE COMITE DE RELATIONS AVEC LES USAGERS

Durant l'année 1987-1988, le Comité de relations avec les usagers s'est réuni à sept reprises.

Les dossiers qui ont retenu l'attention des membres de ce comité

durant l'année sont:

- l'actualisation du plan de services en santé mentale;
- le rapatriement de la clientèle;
- les dispositions régissant le Comité;
- la mise à jour du plan d'action sur l'amélioration des relations avec les citoyens et les citoyens, en particulier avec les personnes de langue anglaise.

Au mois de juin 1987, le Conseil régional recevait du ministère le mandat de préparer un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes de langue anglaise de notre région, afin de répondre aux modifications apportées à la loi. Le Conseil régional a confié au Comité de relations avec les usagers la responsabilité de l'élaboration d'un plan d'action devant assurer l'accessibilité des services à cette population. Ce plan d'action sera acheminé au ministère au mois de juin 1988.

La préoccupation première du Comité de relations avec les usagers étant la protection des drois des usagers, le Comité a fait l'étude des bilans des plaintes au cours de l'année et a poursuivi sa réflexion sur le fonctionnement des comités de bénéficiaires hébergés dans les centres d'accueil et dans les centres hospitaliers de soins de longue durée.

Le Comité de relations avec les usagers désire aussi approfondir la communication avec les organismes communautaires et les usagers des établissements afin de développer des mécanismes lui permettant de mieux rejoindre les besoins de la population.

LE CONSEIL REGIONAL S'INTERESSE DE PRES AUX SOLUTIONS PROPOSEES PAR LA COMMISSION D'ENQUETE SUR LES SERVICES DE SANTE ET LES SERVICES SOCIAUX, LA COMMISSION ROCHON

Suite à une vaste consultation à laquelle avait participé de près le Conseil régional, la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (Commission Rochon) rendait public son rapport le 11 février 1988. L'ensemble des conseils régionaux manifestait alors un accueil généralement favorable aux orientations et aux recommandations présentées par la Commission Rochon en vue d'améliorer la santé et le bien-être de la population. Plusieurs des orientations et des recommandations de la Commission Rochon allaient d'ailleurs dans le sens du mémoire présenté par le Conseil régional en janvier 1985.

La région de l'Outaouais ne pouvait qu'adhérer à des orientations qui allaient dans le sens de centrer le système de santé et de services sociaux québécois sur les résultats à atteindre et sur l'importance de l'approche humanisée et personnalisée. Le Conseil régional appuyait également l'idée de favoriser le développement de stratégies et d'actions intersectorielles tout en construisant un réseau sur la base des réalités et des dynamismes régionaux.

L'idée d'accroître la participation de la population ainsi que de tous les partenaires du réseau sur les plans décisionnel, consultatif et sur le plan concertation apparaît également pertinente au Conseil régional. Il s'agissait alors à ce niveau de voir quels étaient les lieux les plus propices à cette participation pour ce qui est de la population, des intervenants ou des autres secteurs socio-économiques.

Le Conseil régional s'accordait également sur l'importance de revoir le partage des pouvoirs entre les régions et le niveau central. Il était d'accord à maintenir et développer l'accessibilité et la continuité des services, la formation et le perfectionnement des ressources humaines ainsi qu'à réorganiser les structures de participation et de consultation.

Quant au financement du système de santé et de services sociaux, l'approche de gestion par programme permettrait, selon le Conseil régional d'atteindre plus facilement les objectifs d'un réseau de services plutôt que ceux d'un réseau d'établissements. Ces orientations et ces préoccupations confirmées dans le rapport de la Commission Rochon coïncident largement avec les orientations générales adoptées par le Conseil régional en 1984. Rappelons que ces orientations préconisaient une approche communautaire, donc près de la population et près des individus qui font appel aux services. Les orientations favorisaient également une intégration des services de santé et des services sociaux tout en tenant compte des dynamismes et des initiatives des différents milieux. La région de l'Outaouais allait également vers une sous-régionalisation de la concertation et de la consultation afin que tous les efforts d'identification de besoins, de planification, de programmation et de coordination se fassent le plus près possible des utilisateurs et des dispensateurs de services.

Il serait intéressant de souligner que lors de la conférence de la ministre de la Santé et des Services sociaux, madame Thérèse Lavoie-Roux, qui a suivi immédiatement la présentation du rapport par la Commission Rochon, l'Outaouais a été citée en exemple pour son dynamisme et ses initiatives dans le domaine de la santé mentale et du

rapatriement. Ces deux dossiers démontrent l'importance de construire sur les réalités et les dynamismes régionaux à partir d'une prise en charge régionale des outils d'interventions que peuvent être des budgets décentralisés, une approche globale et une concertation de tous les intervenants réseau et hors-réseau.

Suite au dépôt du rapport de la Commission Rochon, le Conseil régional s'associera de près à la tournée de la ministre de la Santé et des Services sociaux et s'assurera d'une participation la plus représentative possible de la population, des clientèles, des organismes communautaires et du réseau de santé et de services sociaux à l'analyse des impacts positifs et négatifs des diverses recommandations de la Commission Rochon, de l'application possible de ces recommandations et des solutions de rechange quand elles sont nécessaires.

SEANCE PUBLIQUE ANNUELLE 1987 DU CONSEIL REGIONAL

En 1987, le Conseil régional a tenu ses séances publiques annuelles dans chacune des sous-régions:

dans Aylmer-Hull-Gatineau, le mercredi, 30 septembre à 19 h 30, au C.H. de Gatineau;

dans le Pontiac, le mercredi, 7 octobre à 19 h 30, à la salle paroissiale Saint-Paul de Shawville;

dans la Vallée-de-la-Gatineau et la Haute-Gatineau, le mercredi, 14 octobre à 19 h 30, au Centre d'accueil de la Basse-Gatineau;

dans la Vallée-de-la-Lièvre et la Petite-Nation, le mercredi, 21 octobre à 19 h 30, à l'école secondaire Gamelin de Buckingham.

Plus de 140 personnes ont participé à ces séances publiques d'information. Les participants invités provenaient des établissements de la région, gestionnaires et membres de conseil d'administration, des organismes bénévoles et de la population en général.

Lors de chacune de ces séances, les représentants du Conseil d'administration faisaient part des objectifs, des fonctions et des ressources humaines et financières du Conseil régional. Les membres du Conseil d'administration rappelaient également les questions soulevées lors des séances de l'année précédente.

Un animateur faisait le dépôt et la présentation du rapport annuel et des états financiers du Conseil régional. Cette étape était suivi d'une période de questions et d'échanges sur ce rapport d'activités ainsi que sur l'ensemble des services de santé et des services sociaux dans l'Outaouais.

Par les questions soulevées par l'assemblée, on a pu remarquer que les préoccupations principales des participants de la zone urbaine portaient sur les équipements pour personnes handicapées, l'actualisation des services en santé mentale, la consultation des associations professionnelles et syndicales par le Conseil régional, le plan de services aux personnes déficientes intellectuelles, les manques de ressources en physiothérapie et en ergothérapie, l'accès aux services pour personnes immigrantes et la disponibilité de lits de soins de courte durée dans la région.

Dans le Pontiac, on a parlé des subventions aux organismes de maintien à domicile et des problèmes de transport pour les personnes âgées. Dans la Vallée-de-la-Gatineau et de la Haute-Gatineau, on a rappelé l'état général de la situation des services ambulanciers sur le territoire, l'alourdissement de la clientèle hébergée en centres d'accueil et les besoins de programmes de nutrition dans ces établissements. Dans la Vallée-de-la-Lièvre et la Petite-Nation, on a discuté de la place d'organismes communautaires dans l'organisation des services de santé et des services sociaux, du financement de ces organismes bénévoles, des services de santé 24 heures 7 jours dans la Petite-Nation, des responsabilités du Conseil régional à l'égard des effectifs médicaux, de la place des jeunes dans les services de santé et les services sociaux et enfin, de la sous-régionalisation de certains budgets de développement comme ceux consacrés à la santé mentale. Chacune des séances se terminait sur les conclusions de la directrice générale et du président du Conseil d'administration ainsi que par un goûter.

3ième PARTIE

SOMMAIRE DES ETATS FINANCIERS

1987-1988

SOMMAIRE DES ETATS FINANCIERS

	SOLDE DU FONDS AU 31 MARS 1987	AUGMENTATION 1987-88	DIMINUTION 1987-88	SOLDE DU FONDS AU 31 MARS 1988
Fonds d'exploitation	8898	3447661	3437665	18894
Fonds d'immobilisation	815308	444275	0	1259583
fonds des activites autofinancees	189386	304210	300098	193498
Autres fonds	1113489	18969835	17845635	2237689
TOTAL	2127081	23165981	21583398	3709664

BILAN DU FONDS D'EXPLOITATION, D'IMMOBILISATION
ET DES ACTIVITES AUTOFINANCEES
AU 31 MARS 1988

	EXPLOITATION	IMMOBILI-SATION	ACHATS EN COMMUN	INTERVENTION ET SUPPORT AUX ETABLIS-SEMENTS	INFORMATIQUE	TOTAL
ACTIF						
* Encaisse			12651	193201	6497	212349
* Comptes et subventions @ recevoir	32141		3831	23327	248	59547
* Du par un fonds	262964					262964
* Immobilisations		1259583				1259583
* Autres			38229			38229
TOTAL	295105	1259583	54711	216528	6745	1832672
PASSIF						
* Decouvert de banque	32595					32595
* Comptes @ payer	243447			36500		279947
* Du a un fonds	169		9757			9926
* Autres			38229			38229
Sous-total	276211	0	47986	36500	0	360697
SOLDE DU FONDS						
* Solde au debut	8898	815308	8561	146877	33948	1013592
Plus:						
.subventions regulieres	1968122					1968122
.subventions speciales	154219					154219
.contributions des etablissements	45763		119000	165500		330263
.interets gagnes	8590		6397	8771	2797	26555
.autres	1270967	444275	1745			1716987
Sous-total	3447661	444275	127142	174271	2797	4196146
Moins:						
.salaires	1792566		88044			1880610
.avantages sociaux	130595		6088			136683
.frais de deplacement	103564		8085			111649
.achat de services	502934		9686	37600		550220
.communications	120749		12591			133340
.loyers	305989					305989
.fournitures et materiel	95950		1000			96950
.immo. et equip.	303226					303226
.transferts				103520	30000	133520
.autres	82092		3484			85576
Sous-total	3437665	0	128978	141120	30000	3737763
* Solde a la fin	18894	1259583	6725	180028	6745	1471975
TOTAL	295105	1259583	54711	216528	6745	1832672

	IMMOB. & EQUIPEMENTS EN CENTRE	HOSPITALIER rapatriement	HOSPITALIER med. fac.	IMMOB. CLSC CA CSS	EQUIP. CLSC CA CSS	LOCATIONS ESPACE	SERVICES ANNEXES	SERVICES EN CLSC	TRAVAUX CONN.	CHARGE de MAIN-D'OEUVRE	ALLOCATION CLIENTELE	MEDECINS REGIONS ELOIGNEES recrutement	MEDECINS REGIONS ELOIGNEES primes bourses	MEDECINS REGIONS ELOIGNEES stages d'ete	RECHERCHE en SANTE CONN.	POURN. et EQUIP. pers. hand.	LISTE ATTENTE DPJ	soutien a operation	RAPATRIEMENT DE LA CLIENTELE recrutement effectifs medicaux et specialises	RAPATRIEMENT DE LA CLIENTELE bourses formation resourcement	RAPATRIEMENT DE LA CLIENTELE services conn. et readap.	RAPATRIEMENT DE LA CLIENTELE services sociaux en CH	SANTE MENTALE	SERVICES DES PROGRAMMES aux TOXICOMANES	TOTAL
	(-1-)	(-2-)	(-3-)	(-4-)	(-5-)	(-6-)	(-7-)	(-8-)	(-9-)	(-10-)	(-11-)	(-12-)	(-13-)	(-14-)	(-15-)	(-16-)	(-17-)	(-18-)	(-19-)	(-20-)	(-21-)	(-22-)	(-23-)	(-24-)	(-25-)
ACTIF																									
* Encaisse	113979			34933	102910	62611	88775	29533	315008	76092	200164	23426	165043		191834	26778	28286	189565	1360804	200921	9060		1477541		4697263
* Comptes et subventions @ recevoir	666200	4000000	30000	465453	208475	25839	9101	15696	70664	347	6292	1027	382	4861	41057	215	290	9281	9475	1365	383125	197500	129136	12500	6288281
* Du par un fonds																									
* Autres							111100																169		169 111100
TOTAL	780179	4000000	30000	500386	311385	88450	208976	45229	385672	76439	206456	24453	165425	4861	232891	26993	28576	198846	1370279	202286	392185	197500	1606846	12500	11096813
PASSIF																									
* Decouvert de banque																									
* Comptes @ payer							28334											2403							30737
* projets autorises @ payer	495131	4000000	30000	319569	235462	10013		2372	1500	75000	199000	19174		4861	111658	25755	28000		840000		208503	197500	1233787	12500	8049705
* Emprunt a court terme	279999			179611	56736																				516346
* Du a un fonds							56576	187										196443							253206
* Autres							9050																		9050
TOTAL	775130	4000000	30000	499180	292198	10013	93960	2559	1500	75000	199000	19174	0	4861	111658	25755	28000	198846	840000	0	208503	197500	1233787	12500	8859124
SOLDE DU FONDS																									
* Solde au debut	90155	0		499	894	72145	109946	37105	190916	51035	22875	26241	110125	0	80628	6852	14422	0	0	0	0	0	299651	0	1113489
Plus:																									
.subventions du M.S.S.S.	1393548	4000000	30000	606619	458481	1140000	1019616	354894	614500	77167	154420	31711	243500	4861	157163	24063	110000	895000	1700946	200000	383000	197500	4283800	12500	10103289
.contributions des etablissements											27000				120000										147000
.interets gagnes	13836			5776	11014	17706	20286	5314	20237	3237	8963	13231	6300		8778	2505	2046	17434	92667	2286	489		220109		472214
.autres	67832			1608	253		90501	14536	44530		5868				157	3149							10898		247332
Sous-total	1475216	4000000	30000	614003	479748	1157706	1138403	374744	679267	80404	196251	44942	249800	4861	286098	29717	112046	912434	1793613	202286	383489	197500	4514807	12500	18969835
Moins:																									
.projets et subventions autorises	1295974	4000000	30000	550577	424674	1151414	880718	356489	478865	130000	211670	64686	192500	4861	245493	35331	125892		1263334		198253	197500	3808787	12500	15667518
.autres	264348			54719	36781		252615	12690	7146			1218	2000					912434			1554		632612		2178117
Sous-total	1560322	4000000	30000	613296	461455	1151414	1133333	369179	486011	130000	211670	65904	194500	4861	245493	35331	125892	912434	1263334	0	199807	197500	4441399	12500	17845635
* Solde a la fin	5049	0	0	1206	19187	78437	115016	42670	384172	1439	7456	5279	165425	0	121233	1238	576	0	530279	202286	183682	0	373059	0	2237689
TOTAL	780179	4000000	30000	500386	311385	88450	208976	45229	385672	76439	206456	24453	165425	4861	232891	26993	28576	198846	1370279	202286	392185	197500	1606846	12500	11096813

4ième PARTIE

INDEX DES SUJETS TRAITES

Sujet	Page

Conseil d'administration 2
Message du président et de la directrice 6
Responsabilités du Conseil régional 8
Organisation du Conseil régional 11
Organigrammes du Conseil régional 14
Région de l'Outaouais 16
Réseau régional 17
Objectifs du Conseil régional 20

Recherche et planification 21
Priorités en recherche-planification 21
Mésadaptation sociale 22
Portrait-santé de l'Outaouais 23
Santé physique 27
Complémentarité CHRO-CHG 28
Planification d'effectifs médicaux 32
Santé communautaire 35
Bébés à risque 37
Conditions de vie des femmes 38
Réorganisation de la Vallée-de-la-Gatineau 41
Planification de services 43

Programmation 47
Santé mentale 47
Achat d'équipement spécialisés pour personnes handicapées. . . 50
Achat de services de maintien à domicile 52
Services en déficience intellectuelle 54
Réadaptation physique 54
Protection de la jeunesse 54
Alcoolisme et toxicomanie 56
Admissions et soins de longue durée en C.A.H. 57
Plan d'intervention dans les C.A.H. et les C.H.S.L.D 57
Budget de développement en C.A.H. et C.H.S.L.D. 58
Personnes âgées présentant des comportements difficiles . . . 60
Travaux communautaires 60
Répartition sous-régionale du budget 61
Organismes communautaires 61
Formation et perfectionnement 63

Sujet	Page
Projet Rapatriement	64
La Direction du projet rapatriement	64
Actualisation de la 1ère phase	65
Synthèse des recommandations faites au M.S.S.S.	66
Projets reçus et analysés	66
Situation des engagements budgétaires	67
Perspectives	68
Recrutement des médecins spécialistes	69
Monitoring du rapatriement	69
Transport ambulancier	71
Mesures d'urgence	72
Système Info-Santé	73
Liaison Ontario-Québec	73
Services de Gestion	74
Dossier buanderie	74
Achats en commun	75
Immobilisations, équipements et locations d'espace	75
Direction générale	77
Dossiers particuliers	77
Evaluation des orientations générales	77
Représentation du Conseil régional	78
Secrétariat général	78
Communications avec la population	78
Dossier des élections	79
Information-référence et traitement des plaintes	80
Comité de relations avec les usagers	80
Solutions proposées par la Commission Rochon	81
Séance publique annuelle 1987 du Conseil régional	83
Etats financiers	86